

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria



TESIS DOCTORAL

Las agresiones a los profesionales sanitarios en un hospital general de la Comunidad de Madrid

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Filiberto Chuliá Fernández

Directores

Andrés Sebastián Santiago Sáez
María Elena Albarrán Juan
Bernardo Perea Pérez

Madrid, 2015



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGÍA Y LEGISLACIÓN SANITARIA

Las agresiones a los profesionales sanitarios en un hospital general de la Comunidad de Madrid

AUTOR: *Filíberto Chuliá Fernández*

DIRECTORES:

Dr. Andrés Sebastián Santiago Sáez

Dra. María Elena Albarrán Juan

Dr. Bernardo Perea Pérez

**MADRID
2014**



**DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGÍA
Y LEGISLACIÓN SANITARIA**

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA
Pabellón VII – 2ª planta
Pza. Ramón y Cajal, s/n
28040 Madrid
Tlfo.: 91 394 14 67
Fax: 91 394 16 06
E-mail: dp089@ucm.es

**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS
PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA TESIS**

Doctorando: D. Filiberto Chuliá Fernández

Título de la Tesis: Las agresiones a los Profesionales Sanitarios en un Hospital General de la Comunidad de Madrid

ORIGINALIDAD

La tesis aborda un tema de tremenda actualidad en las organizaciones sanitarias. Diferentes organismos e instituciones lideran actualmente las estrategias para abordar el problema y poder establecer políticas dirigidas a erradicarlo.

PROPUESTA DE OBJETIVOS

El trabajo plantea una serie de objetivos claros, factibles y que han obligado a la realización de un profundo análisis estadístico de la base de datos obtenida.

MÉTODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La metodología utilizada ha mantenido un esquema clásico de investigación. Destacamos el mérito del doctorando por el esfuerzo realizado, tratándose de un profesional con formación puramente jurista.

El método estadístico utilizado es de nivel avanzado y ha permitido elaborar unas buenas conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados han sido extensos y podrán tener cierta repercusión en el sector, otras instituciones similares pueden verse claramente reflejadas.

CONCLUSIONES

Las conclusiones elaboradas responden de forma directa a los objetivos planteados en la investigación. El trabajo será un documento de referencia en el sector sanitario español.

Madrid, 17 de septiembre de 2014.

Mª José Anadón Baselga
Directora del Dpto. de Toxicología
y Legislación Sanitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA TESIS	3
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	13
ÍNDICE DE FIGURAS	44
SUMMARY	51
I.- INTRODUCCIÓN	57
I.1.- EL FENÓMENO DE LA VIOLENCIA.....	57
I.2.- LA VIOLENCIA. APROXIMACIÓN A SU CONCEPTO	59
I.3.- ESTADO DE LA CUESTIÓN	60
I.4.- VIOLENCIA EN EL TRABAJO. TIPOS	61
I.5.- AGRESIÓN Y VIOLENCIA.....	63
I.6.- EL COSTE DE LA VIOLENCIA.....	64
I.7.- MAGNITUD DEL PROBLEMA.....	67
I.8.- OPORTUNIDAD DE UN ESTUDIO EN UN GRAN HOSPITAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID.....	69
II.- JUSTIFICACIÓN.....	71
III.- HIPÓTESIS	73
IV.- OBJETIVOS	75
V.- MATERIAL Y MÉTODO	77
V.1.- CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO	77
V.2.- REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	77
V.3.- POBLACIÓN OBJETO DEL ESTUDIO.....	78
V.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	78

V.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	78
V.6.- CUESTIONARIO Y PERÍODO DE ESTUDIO.....	78
V.7.- LUGAR DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	79
V.8.- ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR EL HOSPITAL	80
V.9.- APROBACIÓN ÉTICA.....	82
V.10.- INSTRUMENTOS	82
V.11.- DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	82
V.12.- RECOGIDA DE DATOS.....	83
V.13.- ESTUDIO DESCRIPTIVO	85
V.13.1.- ESTUDIO UNIVARIANTE	85
V.13.2.- ESTUDIO MULTIVARIANTE. ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS.....	85
V.14.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	86

VI.- RESULTADOS.....89

VI.1.- ESTUDIO DESCRIPTIVO	89
VI.1.1.- EDAD, ANTIGÜEDAD DE LOS PARTICIPANTES Y SEXO.....	95
VI.1.2.- CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR.....	96
VI.1.3.- AGRESIONES. CLASES.....	97
VI.1.4.- AGRESIONES. CONSECUENCIAS	98
VI.1.5.- LUGAR DE OCURRENCIA DE LA AGRESIÓN	99
VI.1.6.- TURNO EN EL QUE SE PRODUJERON LAS AGRESIONES.....	100
VI.1.7.- DESENCADENANTE DE LAS AGRESIONES	101
VI.1.8.- AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE PADECIDA POR EL DECLARANTE. CARACTERÍSTICAS	102
VI.2.- RELACIONES DE CONTINGENCIA ENTRE VARIABLES.....	103

VI.2.1.- CATEGORÍA CON TIPO DE AGRESIONES	103
VI.2.2.- CATEGORÍA CON CONSECUENCIA DE LAS AGRESIONES	105
VI-2-3.- SEXO DEL PROFESIONAL CON TIPO DE AGRESIÓN.....	107
VI.2.4.- RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LAS CONSECUENCIAS PERCIBIDAS DE LA AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE QUE HAYA SUFRIDO EL PROFESIONAL	108
VI.2.5.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (INSULTOS) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO	109
VI.2.6.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (AMENAZAS) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO	110
VI.2.7.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (COACCIONES) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO	111
VI.2.8.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (AGRESIÓN FÍSICA) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO	111
VI.2.9.- RELACIÓN ENTRE LAS AGRESIONES QUE SE EXPRESAN COMO DAÑO A LAS COSAS Y LOS SERVICIOS DONDE ÉSTAS SE HAN PRODUCIDO	112
VI.2.10.- CONSECUENCIAS GRAVES. SU RELACIÓN CON EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN	112
VI.2.11.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS LEVES Y EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN	113
VI.2.12.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN	113
VI.2.13.- RELACIÓN ENTRE LA INEXISTENCIA DE CONSECUENCIAS Y EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN	113
VI.2.14.- RELACIONES ENTRE LAS DIVERSAS CATEGORÍAS DE AGRESIONES Y LA EDAD DE LOS PROFESIONALES	114

VI.2.15.- RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LOS PROFESIONALES Y LAS DIVERSAS CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES.....	115
VI.2.16.- RELACIÓN ENTRE LA ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES Y LAS DIVERSAS CATEGORÍAS DE LAS AGRESIONES Y SUS CONSECUENCIAS	116
VI.2.17.- ANÁLISIS DEL LUGAR POR TIPO Y CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN	117
VI.2.18.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN Y EL TURNO EN EL QUE ACAECEN	122
VI.2.19.- RELACIÓN ENTRE EL TURNO DONDE SE PRODUCEN LAS AGRESIONES Y LAS CONSECUENCIAS QUE PRODUCEN.....	125
VI.2.20.- ANÁLISIS ENTRE TIPO DE AGRESIONES Y LAS CONSECUENCIAS.....	127
VI.2.21.- CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR.....	130
VI.2.22.- RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR Y LOS DISTINTOS TIPOS DE AGRESIÓN	132
VI.2.23.- TIPO DE AGRESIÓN FRENTE AL TIEMPO DE ESPERA EXCESIVO COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	133
VI.2.24.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN Y EL TIEMPO DE ESPERA EXCESIVO COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	133
VI.2.25.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN Y LA DISCONFORMIDAD CON EL ALTA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	133
VI.2.26.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN Y LA DISCONFORMIDAD CON EL ALTA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	134
VI.2.27.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN CON EL PROPÓSITO DE CONSEGUIR ALGUNA VENTAJA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	135
VI.2.28.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON EL PROPÓSITO	

DE CONSEGUIR ALGUNA VENTAJA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	135
VI.2.29.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN CON LA FALTA DE INFORMACIÓN COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	136
VI.2.30.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON LA FALTA DE INFORMACIÓN COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	137
VI.2.31.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN CON PETICIONES INSATISFECHAS COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	137
VI.2.32.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON PETICIONES INSATISFECHAS COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	138
VI.2.33.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN CON LA DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	139
VI.2.34.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON LA DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	139
VI.2.35.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN DESENCADENADAS SIN CAUSA APARENTE	140
VI.2.36.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN DESENCADENADAS SIN CAUSA APARENTE	141
VI.2.37.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN DESENCADENADOS POR OTRAS CAUSAS	141
VI.2.38.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN DESENCADENADAS POR OTRAS CAUSAS	142
VI.2.39.- CATEGORÍA PROFESIONAL FRENTE A DESENCADENANTE	142
VI.2.40.- EDAD FRENTE A DESENCADENANTE	143
VI.2.41.- ANTIGÜEDAD FRENTE A DESENCADENANTE	144

VI.2.42.- ¿QUIÉN ES EL AGRESOR FRENTE A DESENCADENANTE.....	145
VI.2.43.- SEXO DEL AGREDIDO FRENTE A DESENCADENANTE	146
VI.2.44.- CATEGORÍA PROFESIONAL FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	146
VI.2.45.- EDAD FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	152
VI.2.46.- ANTIGÜEDAD FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	154
VI.2.47.- INSULTOS CON PREGUNTAS 8 A 37	155
VI.2.48.- AMENAZA CON PREGUNTAS 8 A 37	157
VI.2.49.- COACCIONES CON PREGUNTAS 8 A 37.....	159
VI.2.50.- AGRESIONES FÍSICAS CON PREGUNTAS 8 A 37	162
VI.2.51.- DAÑO A LAS COSAS FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37.....	164
VI.2.52.- CONSECUENCIAS GRAVES FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	167
VI.2.53.- CONSECUENCIAS LEVES FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	169
VI.2.54.- REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	171
VI.2.55.- NINGUNA CONSECUENCIA FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	174
VI.2.56.- CARACTERÍSTICAS AGRESOR FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37	176
VI.3. TIPOLOGÍA. ANÁLISIS MULTIVARIANTE	178
VI.3.1.- PERFIL GENERAL DE LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO AGRESIONES COMO VÍCTIMA DIRECTA O COMO TESTIGO	178
VI.3.2.- TIPOLOGÍA DE LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN	179
VI.3.2.1.- PERFIL 1.....	180
VI.3.2.2.- PERFIL 2.....	181
VI.3.2.3.- PERFIL 3.....	183
VI.3.2.4.- PERFIL 4	184

VI.3.2.5.- PERFIL 5	185
VI.3.2.6.- PERFIL 6	186
VI.3.3.- TIPOLOGÍA DE LOS PROFESIONALES CON RELACIÓN A LA AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE SUFRIDA	189
VI.3.3.1.- PERFIL 1.....	190
VI.3.3.2.- PERFIL 2.....	192
VI.3.3.3.- PERFIL 3.....	195
VI.3.3.4.- PERFIL 4.....	197
VII.- DISCUSIÓN.....	201
VII.1.- CONSIDERACIÓN SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO	201
VII.2.- POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	202
VII.3.- PARTICIPACIÓN	203
VII.4.- INCIDENCIA.....	203
VII.5.- CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR	204
VII.6.- CONSIDERACIONES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DEL AGREDIDO	206
VII.7.- CONSIDERACIÓN CON RELACIÓN A LAS CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES	209
VII.8.- CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN AL TURNO	212
VII.9.- CONSIDERACIÓN DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN A SUS DESENCADENANTES	212
VII.10.- CONSIDERACIÓN ACERCA DE DIVERSAS CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN A LA CATEGORÍA PROFESIONAL	215
VII.11.- CONSIDERACIÓN ACERCA DE MEDIDAS PARA EVITAR LAS AGRESIONES.....	217
VII.12.- CONSIDERACIÓN ACERCA DE LA COMUNICACIÓN A TERCEROS DE LAS AGRESIONES SUFRIDAS.....	221

VII.13.- CONSIDERACIÓN SOBRE LAS CUESTIONES CON RELACIÓN A LOS TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES	222
VII.14.- CONSIDERACIÓN SOBRE DETERMINADAS CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES	224
VII.15.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA. ANÁLISIS MULTIVARIANTE	225
VII.15.1.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. PRIMER PERFIL	226
VII.15.2.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. SEGUNDO PERFIL	232
VII.15.3.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. TERCER PERFIL	232
VII.15.4.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. CUARTO PERFIL Y QUINTO PERFIL	239
VII.15.5.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. SEXTO PERFIL	240
VII.16.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE PERFILES RESPECTO A LA AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE SUFRIDA	241
VIII.- CONCLUSIONES	245
IX.- ANEXOS	247
X.- TABLAS	257
XI.- REFERENCIAS	425

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Participación por categorías.....	90
Tabla 2. Participación facultativos (Servicios / Unidades)	257
Tabla 3. Participación Enfermería (Unidades)	258
Tabla 4. Incidencia de las agresiones por Servicios / Unidades	91
Tabla 5. Incidencia de las agresiones por Servicios / Unidades (Testigos)	91
Tabla 6. Víctimas directas de agresión participantes (Servicios / Unidades)	260
Tabla 7. Testigo / Participantes (Servicios / Unidades).....	263
Tabla 8. Han sufrido agresión (Categorías)	93
Tabla 9. Han sido testigo de la agresión (Categorías)	94
Tabla 10. Declaran / Describen agresiones I	94
Tabla 11. Declaran / Describen agresiones II	95
Tabla 12. Declaran / Describen agresiones III	95
Tabla 13. Edad y Antigüedad	96
Tabla 14. Agresiones. Tipos	97
Tabla 15. Agresiones. Consecuencias	98
Tabla 16. Lugar de ocurrencia de la agresión	99
Tabla 17. Incidencia agresiones, según turno.....	100
Tabla 18. Desencadenante de las agresiones	101
Tabla 19. Contestan SI a las siguientes cuestiones.....	265
Tabla 20. Categoría / Agresión física	104
Tabla 21. Categoría / Insultos	104
Tabla 22. Categoría / Amenazas.....	105
Tabla 23. Categoría / Coacciones.....	105
Tabla 24. Categoría / Lesiones graves	106

Tabla 25. Categoría / Lesiones leves.....	106
Tabla 26. Categoría / Ninguna consecuencia	107
Tabla 27. Categoría / Repercusiones psicológicas	107
Tabla 28. Sexo profesional / Insultos	107
Tabla 29. Sexo profesional / Amenazas.....	108
Tabla 30. Sexo profesional / Coacciones.....	108
Tabla 31. Sexo profesional / Agresión física	108
Tabla 32. Sexo profesional / Daño a las cosas	108
Tabla 33. Sexo profesional / Ninguna consecuencia	109
Tabla 34. Sexo profesional / Repercusiones psicológicas	109
Tabla 35. Sexo profesional / Lesiones graves	109
Tabla 36. Sexo profesional / Lesiones leves.....	109
Tabla 37. Servicio / Insultos	266
Tabla 38. Servicio / Amenazas.....	269
Tabla 39. Servicio / Coacciones.....	271
Tabla 40. Servicio / Agresión física	274
Tabla 41. Servicio / Daño a las cosas	277
Tabla 42. Servicio / Lesiones graves	279
Tabla 43. Servicio / Lesiones leves.....	282
Tabla 44. Servicio / Repercusiones psicológicas	284
Tabla 45. Servicio / Ninguna consecuencia	287
Tabla 46. Edad del profesional / Coacciones.....	114
Tabla 47. Edad del profesional / Insultos	115
Tabla 48. Edad del profesional / Amenazas.....	115
Tabla 49. Edad del profesional / Daño a las cosas	115

Tabla 50. Edad del profesional / Lesiones graves	289
Tabla 51. Edad del profesional / Lesiones leves.....	289
Tabla 52. Edad del profesional / Repercusiones psicológicas	289
Tabla 53. Edad del profesional / Ninguna consecuencia	290
Tabla 54. Antigüedad / Insultos	290
Tabla 55. Antigüedad / Amenazas.....	290
Tabla 56. Antigüedad / Coacciones	290
Tabla 57. Antigüedad / Agresión física	290
Tabla 58. Antigüedad / Daño a las cosas.....	290
Tabla 59. Antigüedad / Lesiones graves	290
Tabla 60. Antigüedad / Lesiones leves.....	291
Tabla 61. Antigüedad / Repercusiones psicológicas.....	291
Tabla 62. Antigüedad / Ninguna consecuencia	291
Tabla 63. Lugar / Insultos.....	291
Tabla 64. Lugar / Amenazas	292
Tabla 65. Lugar / Coacciones	292
Tabla 66. Lugar / Agresión física.....	292
Tabla 67. Lugar / Daño a las cosas.....	293
Tabla 68. Lugar / Lesiones graves	293
Tabla 69. Lugar / Lesiones leves	294
Tabla 70. Lugar / Repercusiones psicológicas.....	294
Tabla 71. Lugar / Ninguna consecuencia.....	294
Tabla 72. Turno / Insultos.....	295
Tabla 73. Turno / Amenazas	295
Tabla 74. Turno / Coacciones	295

Tabla 75. Turno / Agresión física.....	295
Tabla 76. Turno / Daño a las cosas.....	295
Tabla 77. Turno / Tipo de agresiones.....	296
Tabla 78. Turno / Lesiones graves	296
Tabla 79. Turno / Lesiones leves	296
Tabla 80. Turno / Repercusiones psicológicas.....	297
Tabla 81. Turno / Ninguna consecuencia.....	297
Tabla 82. Turno / Consecuencias de la agresión	297
Tabla 83. Insultos / Lesiones graves.....	298
Tabla 84. Insultos / Lesiones leves	298
Tabla 85. Insultos / Repercusiones psicológicas	298
Tabla 86. Insultos / Ninguna consecuencia.....	298
Tabla 87. Amenazas / Lesiones graves	298
Tabla 88. Amenazas / Lesiones leves.....	299
Tabla 89. Amenazas / Repercusiones psicológicas.....	299
Tabla 90. Amenazas / Ninguna consecuencia	299
Tabla 91. Coacciones / Lesiones graves	299
Tabla 92. Coacciones / Lesiones leves.....	299
Tabla 93. Coacciones / Repercusiones psicológicas	300
Tabla 94. Coacciones / Ninguna consecuencia	300
Tabla 95. Agresión física / Lesiones graves.....	300
Tabla 96. Agresión física / Lesiones leves	300
Tabla 97. Agresión física / Repercusiones psicológicas	300
Tabla 98. Agresión física / Ninguna consecuencia.....	301
Tabla 99. Daño a las cosas / Lesiones graves.....	301

Tabla 100. Daño a las cosas / Lesiones leves	301
Tabla 101. Daño a las cosas / Repercusiones psicológicas	301
Tabla 102. Daño a las cosas / Ninguna consecuencia	301
Tabla 103. Características agresor	302
Tabla 104. Características agresor / Lesiones graves	302
Tabla 105. Características agresor / Lesiones leves	302
Tabla 106. Características agresor / Repercusiones psicológicas.....	302
Tabla 107. Características agresor / Ninguna consecuencia.....	303
Tabla 108. Agresor paciente / Lesiones graves	303
Tabla 109. Agresor paciente / Lesiones leves.....	303
Tabla 110. Agresor paciente / Repercusiones psicológicas	303
Tabla 111. Agresor paciente / Ninguna consecuencia	303
Tabla 112. Agresor acompañante / Lesiones graves	304
Tabla 113. Agresor acompañante / Lesiones leves.....	304
Tabla 114. Agresor acompañante / Repercusiones psicológicas.....	304
Tabla 115. Agresor acompañante / Ninguna consecuencia	304
Tabla 116. Características agresor / Insultos	304
Tabla 117. Características agresor / Amenazas.....	305
Tabla 118. Características agresor / Coacciones.....	305
Tabla 119. Características agresor / Agresión física	305
Tabla 120. Características agresor / Daño a las cosas.....	305
Tabla 121. Tiempo de espera excesivo / Insultos	306
Tabla 122. Tiempo de espera excesivo / Amenazas.....	306
Tabla 123. Tiempo de espera excesivo / Coacciones.....	306
Tabla 124. Tiempo de espera excesivo / Agresión física	306

Tabla 125. Tiempo de espera excesivo / Daño a las cosas	306
Tabla 126. Tiempo de espera excesivo / Lesiones graves	307
Tabla 127. Tiempo de espera excesivo / Lesiones leves	307
Tabla 128. Tiempo de espera excesivo / Repercusiones psicológicas	307
Tabla 129. Tiempo de espera excesivo / Ninguna consecuencia	307
Tabla 130. Disconformidad con el alta / Insultos.....	307
Tabla 131. Disconformidad con el alta / Amenazas	308
Tabla 132. Disconformidad con el alta / Coacciones	308
Tabla 133. Disconformidad con el alta / Agresión física.....	308
Tabla 134. Disconformidad con el alta / Daño a las cosas	308
Tabla 135. Disconformidad con el alta / Lesiones graves.....	308
Tabla 136. Disconformidad con el alta / Lesiones leves	309
Tabla 137. Disconformidad con el alta / Repercusiones psicológicas	309
Tabla 138. Disconformidad con el alta / Ninguna consecuencia.....	309
Tabla 139. Conseguir alguna ventaja / Insultos	309
Tabla 140. Conseguir alguna ventaja / Amenazas	309
Tabla 141. Conseguir alguna ventaja / Coacciones.....	310
Tabla 142. Conseguir alguna ventaja / Agresión física	310
Tabla 143. Conseguir alguna ventaja / Daño a las cosas	310
Tabla 144. Conseguir alguna ventaja / Lesiones graves	310
Tabla 145. Conseguir alguna ventaja / Lesiones leves.....	310
Tabla 146. Conseguir alguna ventaja / Repercusiones psicológicas	311
Tabla 147. Conseguir alguna ventaja / Ninguna consecuencia	311
Tabla 148. Falta de información / Insultos	311
Tabla 149. Falta de información / Amenazas	311

Tabla 150. Falta de información / Coacciones	311
Tabla 151. Falta de información / Agresión física	312
Tabla 152. Falta de información / Daño a las cosas	312
Tabla 153. Falta de información / Lesiones graves.....	312
Tabla 154. Falta de información / Lesiones leves	312
Tabla 155. Falta de información / Repercusiones psicológicas	312
Tabla 156. Falta de información / Ninguna consecuencia	313
Tabla 157. Peticiones insatisfechas / Insultos.....	313
Tabla 158. Peticiones insatisfechas / Amenazas	313
Tabla 158.1. Peticiones insatisfechas / Coacciones	313
Tabla 159. Peticiones insatisfechas / Agresión física.....	313
Tabla 160. Peticiones insatisfechas / Daño a las cosas	314
Tabla 161. Peticiones insatisfechas / Lesiones graves.....	314
Tabla 162. Peticiones insatisfechas / Lesiones leves	314
Tabla 163. Peticiones insatisfechas / Repercusiones psicológicas	314
Tabla 164. Peticiones insatisfechas / Ninguna consecuencia.....	314
Tabla 165. Disconformidad con la asistencia / Insultos	315
Tabla 166. Disconformidad con la asistencia / Amenazas	315
Tabla 167. Disconformidad con la asistencia / Coacciones	315
Tabla 168. Disconformidad con la asistencia / Agresión física	315
Tabla 169. Disconformidad con la asistencia / Daño a las cosas	315
Tabla 170. Disconformidad con la asistencia / Lesiones graves.....	316
Tabla 171. Disconformidad con la asistencia / Lesiones leves	316
Tabla 172. Disconformidad con la asistencia / Repercusiones psicológicas	316
Tabla 173. Disconformidad con la asistencia / Ninguna consecuencia	316

Tabla 174. Sin causa aparente / Insultos	316
Tabla 175. Sin causa aparente / Amenazas.....	317
Tabla 176. Sin causa aparente / Coacciones.....	317
Tabla 177. Sin causa aparente / Agresión física	317
Tabla 178. Sin causa aparente / Daño a las cosas.....	317
Tabla 179. Sin causa aparente / Lesiones graves	317
Tabla 180. Sin causa aparente / Lesiones leves.....	318
Tabla 181. Sin causa aparente / Repercusiones psicológicas.....	318
Tabla 182. Sin causa aparente / Ninguna consecuencia	318
Tabla 183. Otros / Insultos	318
Tabla 184. Otros / Amenazas.....	318
Tabla 185. Otros / Coacciones.....	319
Tabla 186. Otros / Agresión física	319
Tabla 187. Otros / Daño a las cosas	319
Tabla 188. Otros / Lesiones graves	319
Tabla 189. Otros / Lesiones leves.....	319
Tabla 190. Otros / Repercusiones psicológicas	320
Tabla 191. Otros / Ninguna consecuencia	320
Tabla 192. Categoría profesional / Tiempo de espera excesivo	320
Tabla 193. Categoría profesional / Disconformidad con el alta.....	320
Tabla 194. Categoría profesional / Conseguir alguna ventaja	321
Tabla 195. Categoría profesional / Falta de información	321
Tabla 196. Categoría profesional / Peticiones insatisfechas.....	321
Tabla 197. Categoría profesional / Disconformidad con la asistencia	322
Tabla 198. Categoría profesional / Sin causa aparente	322

Tabla 199. Categoría profesional / Otras	322
Tabla 200. Edad / Tiempo de espera excesivo	323
Tabla 201. Edad / Disconformidad con el alta.....	323
Tabla 202. Edad / Conseguir alguna ventaja	323
Tabla 203. Edad / Falta de información	323
Tabla 204. Edad / Peticiones insatisfechas.....	323
Tabla 205. Edad / Disconformidad con la asistencia	324
Tabla 206. Edad / Sin causa aparente	324
Tabla 207. Edad / Otras	324
Tabla 208. Antigüedad / Tiempo de espera excesivo.....	324
Tabla 209. Antigüedad / Disconformidad con el alta.....	324
Tabla 210. Antigüedad / Conseguir alguna ventaja.....	325
Tabla 211. Antigüedad / Falta de información	325
Tabla 212. Antigüedad / Peticiones insatisfechas	325
Tabla 213. Antigüedad / Disconformidad con la asistencia.....	325
Tabla 214. Antigüedad / Sin causa aparente	325
Tabla 215. Antigüedad / Otras	326
Tabla 216. Características agresor / Tiempo de espera excesivo	326
Tabla 217. Características agresor / Disconformidad con el alta.....	326
Tabla 218. Características agresor / Conseguir alguna ventaja	326
Tabla 219. Características agresor / Falta de información.....	327
Tabla 220. Características agresor / Peticiones insatisfechas.....	327
Tabla 221. Características agresor / Disconformidad con la asistencia.....	327
Tabla 222. Características agresor / Sin causa aparente	327
Tabla 223. Características agresor / Otras	328

Tabla 224. Características agredido / Tiempo de espera excesivo.....	328
Tabla 225. Características agredido / Disconformidad con el alta	328
Tabla 226. Características agredido / Conseguir alguna ventaja.....	328
Tabla 227. Características agredido / Falta de información.....	328
Tabla 228. Características agredido / Peticiones insatisfechas	329
Tabla 229. Características agredido / Disconformidad con la asistencia	329
Tabla 230. Características agredido / Sin causa aparente	329
Tabla 231. Características agredido / Otras.....	329
Tabla 232. Preguntas	147
Tabla 233. Categoría profesional / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	330
Tabla 234. Categoría profesional / ¿Se podría haber previsto la agresión?	330
Tabla 235. Categoría profesional / ¿Se podría haber evitado la agresión?	330
Tabla 236. Categoría profesional / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	331
Tabla 237. Categoría profesional / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	331
Tabla 238. Categoría profesional / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	332
Tabla 239. Categoría profesional / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	332
Tabla 240. Categoría profesional / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	332
Tabla 241. Categoría profesional / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	333
Tabla 242. Categoría profesional / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	333
Tabla 243. Categoría profesional / ¿Intervino algún superior?	333
Tabla 244. Categoría profesional / ¿Intervinieron los compañeros?.....	334
Tabla 245. Categoría profesional / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	334
Tabla 246. Categoría profesional / ¿Intervino la Policía?	334

Tabla 247. Categoría profesional / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	335
Tabla 248. Categoría profesional / No denuncié porque no le di importancia a la agresión.....	335
Tabla 249. Categoría profesional / No denuncié por ignorancia	335
Tabla 250. Categoría profesional / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	336
Tabla 251. Categoría profesional / No denuncié por pereza.....	336
Tabla 252. Categoría profesional / No denuncié porque creí que no servía para nada	336
Tabla 253. Categoría profesional / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	337
Tabla 254. Categoría profesional / No denuncié por miedo a las represalias.....	337
Tabla 255. Categoría profesional / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	337
Tabla 256. Categoría profesional / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	338
Tabla 257. Categoría profesional / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	338
Tabla 258. Categoría profesional / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	338
Tabla 259. Categoría profesional / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	339
Tabla 260. Categoría profesional / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	339
Tabla 261. Categoría profesional / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	340
Tabla 262. Categoría profesional / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	340
Tabla 263. Edad / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?.....	340

Tabla 264. Edad / ¿Se podría haber previsto la agresión?.....	340
Tabla 265. Edad / ¿Se podría haber evitado la agresión?.....	341
Tabla 266. Edad / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	341
Tabla 267. Edad / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	341
Tabla 268. Edad / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	341
Tabla 269. Edad / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	342
Tabla 270. Edad / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?.....	342
Tabla 271. Edad / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?.....	342
Tabla 272. Edad / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?.....	342
Tabla 273. Edad / ¿Intervino algún superior?	342
Tabla 274. Edad / ¿Intervinieron los compañeros?.....	343
Tabla 275. Edad / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	343
Tabla 276. Edad / ¿Intervino la Policía?	343
Tabla 277. Edad / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	343
Tabla 278. Edad / No denuncié porque no le di importancia a la agresión.....	343
Tabla 279. Edad / No denuncié por ignorancia.....	3446
Tabla 280. Edad / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	344
Tabla 281. Edad / No denuncié por pereza.....	344
Tabla 282. Edad / No denuncié porque creí que no servía para nada.....	344
Tabla 283. Edad / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	344
Tabla 284. Edad / No denuncié por miedo a las represalias.....	345
Tabla 285. Edad / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	345

Tabla 286. Edad / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	345
Tabla 287. Edad / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	345
Tabla 288. Edad / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	346
Tabla 289. Edad / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	346
Tabla 290. Edad / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	346
Tabla 291. Edad / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	346
Tabla 292. Edad / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida	347
Tabla 293. Antigüedad / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	347
Tabla 294. Antigüedad / ¿Se podría haber previsto la agresión?	347
Tabla 295. Antigüedad / ¿Se podría haber evitado la agresión?	347
Tabla 296. Antigüedad / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	347
Tabla 297. Antigüedad / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	348
Tabla 298. Antigüedad / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	348
Tabla 299. Antigüedad / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	348
Tabla 300. Antigüedad / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	348
Tabla 301. Antigüedad / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	349
Tabla 302. Antigüedad / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	349
Tabla 303. Antigüedad / ¿Intervino algún superior?	349
Tabla 304. Antigüedad / ¿Intervinieron los compañeros?	349
Tabla 305. Antigüedad / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	349

Tabla 306. Antigüedad / ¿Intervino la Policía?	350
Tabla 307. Antigüedad / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	350
Tabla 308. Antigüedad / No denuncié porque no le di importancia a la agresión	350
Tabla 309. Antigüedad / No denuncié por ignorancia	350
Tabla 310. Antigüedad / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara	350
Tabla 311. Antigüedad / No denuncié por pereza	351
Tabla 312. Antigüedad / No denuncié porque creí que no servía para nada.....	351
Tabla 313. Antigüedad / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	351
Tabla 314. Antigüedad / No denuncié por miedo a las represalias	351
Tabla 315. Antigüedad / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	352
Tabla 316. Antigüedad / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	352
Tabla 317. Antigüedad / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	352
Tabla 318. Antigüedad / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	352
Tabla 319. Antigüedad / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	353
Tabla 320. Antigüedad / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	353
Tabla 321. Antigüedad / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión.....	353
Tabla 322. Antigüedad / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	353
Tabla 323. Insultos / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?.....	354
Tabla 324. Insultos / ¿Se podría haber previsto la agresión?	354

Tabla 325. Insultos / ¿Se podría haber evitado la agresión?	354
Tabla 326. Insultos / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	354
Tabla 327. Insultos / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	355
Tabla 328. Insultos / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	355
Tabla 329. Insultos / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	355
Tabla 330. Insultos / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	355
Tabla 331. Insultos / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	356
Tabla 332. Insultos / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	356
Tabla 333. Insultos / ¿Intervino algún superior?	356
Tabla 334. Insultos / ¿Intervinieron los compañeros?	356
Tabla 335. Insultos / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	356
Tabla 336. Insultos / ¿Intervino la Policía?	357
Tabla 337. Insultos / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	357
Tabla 338. Insultos / No denuncié porque no le di importancia a la agresión.....	357
Tabla 339. Insultos / No denuncié por ignorancia	357
Tabla 340. Insultos / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	357
Tabla 341. Insultos / No denuncié por pereza.....	358
Tabla 342. Insultos / No denuncié porque creí que no servía para nada.....	358
Tabla 343. Insultos / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente.....	358
Tabla 344. Insultos / No denuncié por miedo a las represalias.....	358
Tabla 345. Insultos / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	358
Tabla 346. Insultos / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	359

Tabla 347. Insultos / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	359
Tabla 348. Insultos / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	359
Tabla 349. Insultos / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	359
Tabla 350. Insultos / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	360
Tabla 351. Insultos / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	360
Tabla 352. Insultos / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	360
Tabla 353. Amenazas / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	360
Tabla 354. Amenazas / ¿Se podría haber previsto la agresión?	361
Tabla 355. Amenazas / ¿Se podría haber evitado la agresión?	361
Tabla 356. Amenazas / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	361
Tabla 357. Amenazas / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	361
Tabla 358. Amenazas / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	362
Tabla 359. Amenazas / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	362
Tabla 360. Amenazas / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	362
Tabla 361. Amenazas / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	362
Tabla 362. Amenazas / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	362
Tabla 363. Amenazas / ¿Intervino algún superior?	363
Tabla 364. Amenazas / ¿Intervinieron los compañeros?	363
Tabla 365. Amenazas / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	363
Tabla 366. Amenazas / ¿Intervino la Policía?	363

Tabla 367. Amenazas / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	363
Tabla 368. Amenazas / No denuncié porque no le di importancia a la agresión	364
Tabla 369. Amenazas / No denuncié por ignorancia.....	364
Tabla 370. Amenazas / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara	364
Tabla 371. Amenazas / No denuncié por pereza	364
Tabla 372. Amenazas / No denuncié porque creí que no servía para nada	364
Tabla 373. Amenazas / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente ...	365
Tabla 374. Amenazas / No denuncié por miedo a las represalias	365
Tabla 375. Amenazas / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	365
Tabla 376. Amenazas / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	365
Tabla 377. Amenazas / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	366
Tabla 378. Amenazas / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional.....	366
Tabla 379. Amenazas / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	366
Tabla 380. Amenazas / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	366
Tabla 381. Amenazas / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	367
Tabla 382. Amenazas / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	367
Tabla 383. Coacciones / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	367
Tabla 384. Coacciones / ¿Se podría haber previsto la agresión?	367
Tabla 385. Coacciones / ¿Se podría haber evitado la agresión?	367
Tabla 386. Coacciones / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	368

Tabla 387. Coacciones / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	368
Tabla 388. Coacciones / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	368
Tabla 389. Coacciones / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	368
Tabla 390. Coacciones / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	369
Tabla 391. Coacciones / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	369
Tabla 392. Coacciones / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	369
Tabla 393. Coacciones / ¿Intervino algún superior?	369
Tabla 394. Coacciones / ¿Intervinieron los compañeros?	369
Tabla 395. Coacciones / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	370
Tabla 396. Coacciones / ¿Intervino la Policía?	370
Tabla 397. Coacciones / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	370
Tabla 398. Coacciones / No denuncié porque no le di importancia a la agresión	370
Tabla 399. Coacciones / No denuncié por ignorancia.....	370
Tabla 400. Coacciones / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara	371
Tabla 401. Coacciones / No denuncié por pereza	371
Tabla 402. Coacciones / No denuncié porque creí que no servía para nada	371
Tabla 403. Coacciones / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente.....	371
Tabla 404. Coacciones / No denuncié por miedo a las represalias	371
Tabla 405. Coacciones / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	372
Tabla 406. Coacciones / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	372
Tabla 407. Coacciones / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	372

Tabla 408. Coacciones / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional.....	372
Tabla 409. Coacciones / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	373
Tabla 410. Coacciones / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	373
Tabla 411. Coacciones / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	373
Tabla 412. Coacciones / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida	373
Tabla 413. Agresión física / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?.....	374
Tabla 414. Agresión física / ¿Se podría haber previsto la agresión?.....	374
Tabla 415. Agresión física / ¿Se podría haber evitado la agresión?.....	374
Tabla 416. Agresión física / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	374
Tabla 417. Agresión física / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?.....	375
Tabla 418. Agresión física / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?.....	375
Tabla 419. Agresión física / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	375
Tabla 420. Agresión física / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?.....	375
Tabla 421. Agresión física / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?.....	376
Tabla 422. Agresión física / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?.....	376
Tabla 423. Agresión física / ¿Intervino algún superior?	376
Tabla 424. Agresión física / ¿Intervinieron los compañeros?.....	376
Tabla 425. Agresión física / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	376
Tabla 426. Agresión física / ¿Intervino la Policía?	377
Tabla 427. Agresión física / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	377
Tabla 428. Agresión física / No denuncié porque no le di importancia a la agresión.....	377

Tabla 429. Agresión física / No denuncié por ignorancia	377
Tabla 430. Agresión física / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	377
Tabla 431. Agresión física / No denuncié por pereza.....	378
Tabla 432. Agresión física / No denuncié porque creí que no servía para nada.....	378
Tabla 433. Agresión física / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	378
Tabla 434. Agresión física / No denuncié por miedo a las represalias.....	378
Tabla 435. Agresión física / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	379
Tabla 436. Agresión física / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	379
Tabla 437. Agresión física / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	379
Tabla 438. Agresión física / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	379
Tabla 439. Agresión física / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	380
Tabla 440. Agresión física / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	380
Tabla 441. Agresión física / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	380
Tabla 442. Agresión física / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	380
Tabla 443. Daño a las cosas / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	381
Tabla 444. Daño a las cosas / ¿Se podría haber previsto la agresión?	381
Tabla 445. Daño a las cosas / ¿Se podría haber evitado la agresión?.....	381
Tabla 446. Daño a las cosas / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	381

Tabla 447. Daño a las cosas / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	382
Tabla 448. Daño a las cosas / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?.....	382
Tabla 449. Daño a las cosas / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	382
Tabla 450. Daño a las cosas / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?.....	382
Tabla 451. Daño a las cosas / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	383
Tabla 452. Daño a las cosas / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	383
Tabla 453. Daño a las cosas / ¿Intervino algún superior?	383
Tabla 454. Daño a las cosas / ¿Intervinieron los compañeros?	383
Tabla 455. Daño a las cosas / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	383
Tabla 456. Daño a las cosas / ¿Intervino la Policía?	384
Tabla 457. Daño a las cosas / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	384
Tabla 458. Daño a las cosas / No denuncié porque no le di importancia a la agresión.....	384
Tabla 459. Daño a las cosas / No denuncié por ignorancia.....	384
Tabla 460. Daño a las cosas / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	384
Tabla 461. Daño a las cosas / No denuncié por pereza	385
Tabla 462. Daño a las cosas / No denuncié porque creí que no servía para nada	385
Tabla 463. Daño a las cosas / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	385
Tabla 464. Daño a las cosas / No denuncié por miedo a las represalias	385
Tabla 465. Daño a las cosas / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	386
Tabla 466. Daño a las cosas / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	386

Tabla 467. Daño a las cosas / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	386
Tabla 468. Daño a las cosas / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	386
Tabla 469. Daño a las cosas / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	387
Tabla 470. Daño a las cosas / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	387
Tabla 471. Daño a las cosas / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	387
Tabla 472. Daño a las cosas / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	387
Tabla 473. Lesiones graves / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	388
Tabla 474. Lesiones graves / ¿Se podría haber previsto la agresión?	388
Tabla 475. Lesiones graves / ¿Se podría haber evitado la agresión?	388
Tabla 476. Lesiones graves / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	388
Tabla 477. Lesiones graves / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	389
Tabla 478. Lesiones graves / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	389
Tabla 479. Lesiones graves / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	389
Tabla 480. Lesiones graves / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	389
Tabla 481. Lesiones graves / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	390
Tabla 482. Lesiones graves / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	390
Tabla 483. Lesiones graves / ¿Intervino algún superior?	390
Tabla 484. Lesiones graves / ¿Intervinieron los compañeros?	390
Tabla 485. Lesiones graves / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	392

Tabla 486. Lesiones graves / ¿Intervino la Policía?	391
Tabla 487. Lesiones graves / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	391
Tabla 488. Lesiones graves / No denuncié porque no le di importancia a la agresión	391
Tabla 489. Lesiones graves / No denuncié por ignorancia	391
Tabla 490. Lesiones graves / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara	391
Tabla 491. Lesiones graves / No denuncié por pereza	392
Tabla 492. Lesiones graves / No denuncié porque creí que no servía para nada	392
Tabla 493. Lesiones graves / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	392
Tabla 494. Lesiones graves / No denuncié por miedo a las represalias	392
Tabla 495. Lesiones graves / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	393
Tabla 496. Lesiones graves / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	393
Tabla 497. Lesiones graves / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	393
Tabla 498. Lesiones graves / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	393
Tabla 499. Lesiones graves / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	394
Tabla 500. Lesiones graves / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	394
Tabla 501. Lesiones graves / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	394
Tabla 502. Lesiones graves / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida	394
Tabla 503. Lesiones leves / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	395

Tabla 504. Lesiones leves / ¿Se podría haber previsto la agresión?	395
Tabla 505. Lesiones leves / ¿Se podría haber evitado la agresión?	395
Tabla 506. Lesiones leves / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	395
Tabla 507. Lesiones leves / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	396
Tabla 508. Lesiones leves / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?.....	396
Tabla 509. Lesiones leves / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	396
Tabla 510. Lesiones leves / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	396
Tabla 511. Lesiones leves / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	397
Tabla 512. Lesiones leves / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	397
Tabla 513. Lesiones leves / ¿Intervino algún superior?	397
Tabla 514. Lesiones leves / ¿Intervinieron los compañeros?	397
Tabla 515. Lesiones leves / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?	397
Tabla 516. Lesiones leves / ¿Intervino la Policía?	398
Tabla 517. Lesiones leves / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	398
Tabla 518. Lesiones leves / No denuncié porque no le di importancia a la agresión	398
Tabla 519. Lesiones leves / No denuncié por ignorancia.....	398
Tabla 520. Lesiones leves / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	398
Tabla 521. Lesiones leves / No denuncié por pereza	399
Tabla 522. Lesiones leves / No denuncié porque creí que no servía para nada	399
Tabla 523. Lesiones leves / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	399
Tabla 524. Lesiones leves / No denuncié por miedo a las represalias	399

Tabla 525. Lesiones leves / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	400
Tabla 526. Lesiones leves / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	400
Tabla 527. Lesiones leves / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	400
Tabla 528. Lesiones leves / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	400
Tabla 529. Lesiones leves / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	401
Tabla 530. Lesiones leves / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	401
Tabla 531. Lesiones leves / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	401
Tabla 532. Lesiones leves / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	401
Tabla 533. Repercusiones psicológicas / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	402
Tabla 534. Repercusiones psicológicas / ¿Se podría haber previsto la agresión?.....	402
Tabla 535. Repercusiones psicológicas / ¿Se podría haber evitado la agresión?.....	402
Tabla 536. Repercusiones psicológicas / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	402
Tabla 537. Repercusiones psicológicas / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	403
Tabla 538. Repercusiones psicológicas / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?.....	403
Tabla 539. Repercusiones psicológicas / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	403
Tabla 540. Repercusiones psicológicas / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?.....	403
Tabla 541. Repercusiones psicológicas / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?.....	404

Tabla 542. Repercusiones psicológicas / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	404
Tabla 543. Repercusiones psicológicas / ¿Intervino algún superior?	404
Tabla 544. Repercusiones psicológicas / ¿Intervinieron los compañeros?	404
Tabla 545. Repercusiones psicológicas / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?.....	405
Tabla 546. Repercusiones psicológicas / ¿Intervino la Policía?	405
Tabla 547. Repercusiones psicológicas / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	405
Tabla 548. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque no le di importancia a la agresión.....	405
Tabla 549. Repercusiones psicológicas / No denuncié por ignorancia.....	406
Tabla 550. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	406
Tabla 551. Repercusiones psicológicas / No denuncié por pereza	406
Tabla 552. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque creí que no servía para nada	406
Tabla 553. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	407
Tabla 554. Repercusiones psicológicas / No denuncié por miedo a las represalias	407
Tabla 555. Repercusiones psicológicas / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	407
Tabla 556. Repercusiones psicológicas / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	407
Tabla 557. Repercusiones psicológicas / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional.....	408
Tabla 558. Repercusiones psicológicas / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	408
Tabla 559. Repercusiones psicológicas / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	408

Tabla 560. Repercusiones psicológicas / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	408
Tabla 561. Repercusiones psicológicas / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	409
Tabla 562. Repercusiones psicológicas / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	409
Tabla 563. Ninguna consecuencia / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?.....	409
Tabla 564. Ninguna consecuencia / ¿Se podría haber previsto la agresión?.....	408
Tabla 565. Ninguna consecuencia / ¿Se podría haber evitado la agresión?.....	410
Tabla 566. Ninguna consecuencia / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	410
Tabla 567. Ninguna consecuencia / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	410
Tabla 568. Ninguna consecuencia / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?.....	410
Tabla 569. Ninguna consecuencia / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	411
Tabla 570. Ninguna consecuencia / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	411
Tabla 571. Ninguna consecuencia / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	411
Tabla 572. Ninguna consecuencia / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?	411
Tabla 573. Ninguna consecuencia / ¿Intervino algún superior?	412
Tabla 574. Ninguna consecuencia / ¿Intervinieron los compañeros?.....	412
Tabla 575. Ninguna consecuencia / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?.....	412
Tabla 576. Ninguna consecuencia / ¿Intervino la Policía?	412
Tabla 577. Ninguna consecuencia / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	413
Tabla 578. Ninguna consecuencia / No denuncié porque no le di importancia a la agresión	413

Tabla 579. Ninguna consecuencia / No denuncié por ignorancia	413
Tabla 580. Ninguna consecuencia / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	413
Tabla 581. Ninguna consecuencia / No denuncié por pereza.....	414
Tabla 582. Ninguna consecuencia / No denuncié porque creí que no servía para nada	414
Tabla 583. Ninguna consecuencia / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	414
Tabla 584. Ninguna consecuencia / No denuncié por miedo a las represalias.....	414
Tabla 585. Ninguna consecuencia / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	415
Tabla 586. Ninguna consecuencia / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	415
Tabla 587. Ninguna consecuencia / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional.....	415
Tabla 588. Ninguna consecuencia / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	415
Tabla 589. Ninguna consecuencia / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	416
Tabla 590. Ninguna consecuencia / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	416
Tabla 591. Ninguna consecuencia / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	416
Tabla 592. Ninguna consecuencia / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	416
Tabla 593. Características agresor / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?	417
Tabla 594. Características agresor / ¿Se podría haber previsto la agresión?	417
Tabla 595. Características agresor / ¿Se podría haber evitado la agresión?	417

Tabla 596. Características agresor / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	417
Tabla 597. Características agresor / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	418
Tabla 598. Características agresor / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?.....	418
Tabla 599. Características agresor / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?	418
Tabla 600. Características agresor / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?	418
Tabla 601. Características agresor / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	419
Tabla 602. Características agresor / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?.....	419
Tabla 603. Características agresor / ¿Intervino algún superior?	419
Tabla 604. Características agresor / ¿Intervinieron los compañeros?	419
Tabla 605. Características agresor / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?.....	420
Tabla 606. Características agresor / ¿Intervino la Policía?	420
Tabla 607. Características agresor / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	420
Tabla 608. Características agresor / No denuncié porque no le di importancia a la agresión.....	420
Tabla 609. Características agresor / No denuncié por ignorancia	421
Tabla 610. Características agresor / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara.....	421
Tabla 611. Características agresor / No denuncié por pereza	421
Tabla 612. Características agresor / No denuncié porque creí que no servía para nada	421
Tabla 613. Características agresor / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	422
Tabla 614. Características agresor / No denuncié por miedo a las represalias.....	422

Tabla 615. Características agresor / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	422
Tabla 616. Características agresor / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	422
Tabla 617. Características agresor / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional.....	423
Tabla 618. Características agresor / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional	423
Tabla 619. Características agresor / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	423
Tabla 620. Características agresor / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?.....	426
Tabla 621. Características agresor / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	424
Tabla 622. Características agresor / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.....	424
Tabla 623. Perfil general. Variables Group: SI (Count: 916.- 52.31 %).....	178
Tabla 624. Perfil general (SI) (Weight = 916.00 Count = 916).....	178
Tabla 625. Perfil general	178
Tabla 626. Group: Cluster 1 / 6 (Count: 435 – Percentage: 22.31).....	180
Tabla 627. Cluster 1 / 6 (Weight = 435.00 Count = 435).....	180
Tabla 628. PERFIL. Group: Cluster 1 / 6 (Count: 435 – Percentage: 22.31).....	181
Tabla 629. Group: Cluster 2 / 6 (Count: 32 – Percentage: 1.64).....	181
Tabla 630. Cluster 2 / 6 (Weight = 32.00 Count = 32).....	182
Tabla 631. PERFIL. Group: Cluster 2 / 6 (Count: 32 – Percentage: 1.64).....	182
Tabla 632. Group: Cluster 3 / 6 (Count: 459 – Percentage: 23.54).....	183
Tabla 633. Cluster 3 / 6 (Weight = 459.00 Count = 459).....	183

Tabla 634. PERFIL. Group: Cluster 3 / 6 (Count: 459 – Percentage: 23.54).....	183
Tabla 635. Group: Cluster 4 / 6 (Count: 15 – Percentage: 0.77).....	184
Tabla 636. PERFIL. Group: Cluster 4 / 6 (Count: 15 – Percentage: 0.77).....	184
Tabla 637. Group: Cluster 5 / 6 (Count: 44 – Percentage: 2.26).....	185
Tabla 638. Cluster 5 / 6 (Weight = 44.00 Count = 44).....	185
Tabla 639. PERFIL. Group: Cluster 5 / 6 (Count: 44 – Percentage: 2.26).....	185
Tabla 640. Group: Cluster 6 / 6 (Count: 965 – Percentage: 49.49).....	186
Tabla 641. Cluster 6 / 6 (Weight = 965.00 Count = 965).....	187
Tabla 642. PERFIL. Group: Cluster 6 / 6 (Count: 965 – Percentage: 49.49).....	187
Tabla 643. Group: Cluster 1 / 4 (Count: 257 – Percentage: 30.82).....	190
Tabla 644. Cluster 1 / 4 (Weight = 257.00 Count = 257).....	191
Tabla 645. PERFIL. Group: Cluster 1 / 4 (Count: 257 – Percentage: 30.82).....	191
Tabla 646. Group: Cluster 2 / 4 (Count: 478 – Percentage: 57.31).....	192
Tabla 647. Cluster 2 / 4 (Weight = 478.00 Count = 478).....	193
Tabla 648. PERFIL. Group: Cluster 2 / 4 (Count: 478 – Percentage: 57.31).....	193
Tabla 649. Group: Cluster 3 / 4 (Count: 76 – Percentage: 9.11).....	195
Tabla 650. Cluster 3 / 4 (Weight = 76.00 Count = 76).....	196
Tabla 651. PERFIL. Group: Cluster 3 / 4 (Count: 76 – Percentage: 9.11)	196
Tabla 652. Group: Cluster 4 / 4 (Count: 23 – Percentage: 2.76).....	197
Tabla 653. Cluster 4 / 4 (Weight = 23.00 Count = 23).....	199
Tabla 654. PERFIL. Group: Cluster 4 / 4 (Count: 23 – Percentage: 2.76).....	199

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Entendiendo la Violencia	60
Figura 2. Factores en la Violencia. Modelo ecológico	64
Figura 3. Pirámide poblacional Área V. Madrid. 2011.....	81
Figura 4. Población residente en Comunidad Madrid a 1 de Enero 2011. Elaboración propia. Fuente INE	81
Figura 5. Campos de la hoja Excel de recogida de datos	83-84
Figura 6. Población Servicios Facultativos / U. Enfermería	89
Figura 6.1. Participación % sobre el total de los Servicios	89
Figura 6.2. Participación % sobre el sumatorio de cada colectivo	90
Figura 7. Tipología de las agresiones. Datos absolutos	97
Figura 8. Nº de Agresiones / Consecuencias	99
Figura 9. Lugar de ocurrencia de la agresión. Datos agrupados %	100
Figura 10. Lugar de ocurrencia de la agresión. Datos absolutos	100
Figura 11. Turno en el que se produjeron las agresiones (%).....	101
Figura 12. Categoría Profesional / Tipo de agresión (%).....	104
Figura 13. Categoría Profesional / Consecuencias (%).....	106
Figura 14. Tipo de agresiones / Edad del profesional (%).....	114
Figura 15. Consecuencia de la agresión / Edad del profesional (%).....	116
Figura 16. Tipo de agresión / Antigüedad del profesional (%).....	117
Figura 17. Tipo de consecuencia / Antigüedad del profesional (%).....	117
Figura 18. Insultos / Lugar de la agresión	118
Figura 19. Amenazas / Lugar de la agresión.....	119
Figura 20. Coacciones / Lugar de la agresión	119
Figura 21. Agresión física / Lugar de la agresión	120

Figura 22. Daño a las cosas / Lugar de la agresión	120
Figura 23. Lesiones graves / Lugar de la agresión.....	121
Figura 24. Lesiones leves / Lugar de la agresión.....	121
Figura 25. Repercusiones psicológicas / Lugar de la agresión	122
Figura 26. Ninguna consecuencia / Lugar de la agresión	122
Figura 27. Insultos / Turno en el que acaecen.....	123
Figura 28. Amenazas / Turno en el que acaecen	123
Figura 29. Coacciones / Turno en el que acaecen	124
Figura 30. Agresiones físicas / Turno en el que acaecen	124
Figura 31. Daño a las cosas / Turno en el que acaecen	125
Figura 32. Lesiones graves / Turno en el que acaecen.....	126
Figura 33. Lesiones leves / Turno en el que acaecen	126
Figura 34. Repercusiones psicológicas / Turno en el que acaecen	127
Figura 35. Ninguna consecuencia / Turno en el que acaecen	127
Figura 36. Consecuencias / Insultos.....	128
Figura 37. Consecuencias / Amenazas	128
Figura 38. Consecuencias / Coacciones	129
Figura 39. Consecuencias / Agresiones físicas	129
Figura 40. Consecuencias / Daño a las cosas	130
Figura 41. Características agresor / Consecuencias.....	131
Figura 42. Consecuencias / Sexo agresor-paciente.....	131
Figura 43. Consecuencias / Sexo agresor-acompañante.....	132
Figura 44. Tipos de agresión / Características agresor	132
Figura 45. Consecuencias / Tiempo de espera excesivo (%).....	133
Figura 46. Tipo de agresión / Disconformidad con el alta (%).....	134

Figura 47. Consecuencias de la agresión / Disconformidad con el alta (%)	134
Figura 48. Tipos de agresión / Conseguir alguna ventaja (%).....	135
Figura 49. Consecuencia de la agresión / Conseguir alguna ventaja (%).....	136
Figura 50. Tipo de agresión / Falta de información (%).....	136
Figura 51. Consecuencias de la agresión / Falta de información (%)	137
Figura 52. Tipos de agresión / Peticiones insatisfechas (%)	138
Figura 53. Consecuencias de la agresión / Peticiones insatisfechas (%)	138
Figura 54. Tipos de agresión / Disconformidad con la asistencia (%).....	139
Figura 55. Consecuencias de la agresión / Disconformidad con la asistencia (%)	140
Figura 56. Tipos de agresión / Sin causa aparente (%).....	140
Figura 57. Consecuencias / Sin causa aparente (%)	141
Figura 58. Tipos de agresión / Otros desencadenantes (%)	141
Figura 59. Consecuencias / Otros desencadenantes (%)	142
Figura 60. Desencadenante / Categoría profesional (%)	143
Figura 61. Categoría profesional / Causa inmediata (%).....	143
Figura 62.1. Causas / Edad víctima.....	144
Figura 62.2. Causas / Antigüedad	145
Figura 63. Causa desencadenante / Perfil agresor	146
Figura 64. Causa desencadenante / Sexo víctima	146
Figura 65. Ítems 8 a 37 contestados positivamente por categoría profesional (valores absolutos)	148
Figura 66. Valores relativos contestaciones positivas ítems 8 a 37 / Categorías profesionales (%)	149
Figura 67. Ítems 8 a 37 / Edad	153
Figura 68. Ítems 8 a 37 / Edad (%).....	154
Figura 69. Ítems 8 a 37 / Antigüedad.....	154

Figura 70. Ítems 8 a 37 / Insultos (según hayan (en rojo) o no (en azul) padecido insultos.....	156
Figura 71. Que muestra a los que han contestado “sí” a los ítems 8 a 37 frente a % sobre los que contestan “sí” (o “no”) a haber sufrido insultos (% sobre datos insultos).....	156
Figura 72. “Sí” o “no” han padecido insultos (% sobre el total de los que contestan “sí” a las preguntas 8 a 37)	157
Figura 73. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Amenazas (datos absolutos)	158
Figura 74. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Amenazas (% sobre totales que han sufrido o no amenazas).....	158
Figura 75. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Amenazas (%)	159
Figura 76. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Coacciones (datos absolutos)	160
Figura 77. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Coacciones (% sobre totales que han sufrido o no coacciones)	161
Figura 78. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Coacciones (%)	161
Figura 79. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Agresiones físicas (datos absolutos).....	163
Figura 80. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no agresiones físicas y han contestado afirmativamente a las preguntas.....	163
Figura 81. Comparativo de los que han contestado afirmativamente a las preguntas con relación a si han sufrido o no agresiones físicas (%)	163
Figura 82. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Daño a las cosas (datos absolutos)	165
Figura 83. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no daño a las cosas y contestan afirmativamente a los ítems 8 a 37	166
Figura 84. Han contestado afirmativamente a los ítems 8 a 37 / Daño a las cosas (%)	166
Figura 85. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias graves (datos absolutos)	168

Figura 86. Datos porcentuales sobre los que han sufrido consecuencias graves y han contestado afirmativamente a las preguntas.....	168
Figura 87. Contestan afirmativamente a los ítems 8 a 37 / Consecuencias graves (datos porcentuales)	169
Figura 88. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias leves (datos absolutos).....	170
Figura 89. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no agresiones físicas y han contestado afirmativamente a las preguntas.....	170
Figura 90. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias leves (%).....	171
Figura 91. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias psicológicas (datos absolutos).....	173
Figura 92. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no consecuencias psicológicas y han contestado afirmativamente a los ítems 8 a 37	173
Figura 93. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias psicológicas (%).....	174
Figura 94. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Ninguna consecuencia (datos absolutos)	175
Figura 95. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Ninguna consecuencia (% sobre totales que han contestado si / no a ninguna consecuencia)	175
Figura 96. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Ninguna consecuencia (%)	175
Figura 97. Contestan afirmativamente a los ítems 8 a 37 / Características del agresor (datos absolutos).....	177
Figura 98. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Características del agresor (% sobre totales de agresor, paciente o ambos)	177
Figura 99. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Características del agresor (%)	177
Figura 100. Perfil general profesional agredido.....	179

Figura 101. Dendograma profesionales que describen más de una agresión.....	179
Figura 102. Group: Cluster 1 / 6 (Count: 435 - Percentage: 22.31)	181
Figura 103. Group: Cluster 2 / 6 (Count: 32 - Percentage: 1.64).....	182
Figura 104. Group: Cluster 3 / 6 (Count: 459 - Percentage: 23.54)	184
Figura 105. Group: Cluster 4 / 6 (Count: 15 - Percentage: 0.77).....	185
Figura 106. Group: Cluster 5 / 6 (Count: 44 - Percentage: 2.26).....	186
Figura 107. Group: Cluster 6 / 6 (Count: 965 - Percentage: 49.49)	188
Figura 108. Dendograma profesionales que describen la agresión más impactante	189
Figura 109. Group: Cluster 1 / 4 (Count: 257 - Percentage: 30.82)	191
Figura 110. Group: Cluster 2 / 4 (Count: 478 - Percentage: 57.31).....	194
Figura 111. Group: Cluster 3 / 4 (Count: 76 - Percentage: 9.11)	196
Figura 112. Group: Cluster 4 / 4 (Count: 23 - Percentage: 2.76).....	199

SUMMARY

INTRODUCTION

In my practice as a lawyer and Head of the Legal Department of the University Hospital "La Paz" in Madrid, I have been facing me since more than two decades the phenomenon of assaults against health professionals, without their longer worry me as the first time I attended legally an assaulted professional, perplexity that caused me the fact that involves using violence, not even verbal, against persons and institutions whose professional mission is to ensure health care to them come on demand their services; especially finding, along all this time, developments marked the passing of a certainly disturbing but isolated and exceptional whole social problem today is highly complex as violence against health care done.

There are reports that Spain is the country where a higher rate of cases of attacks on medical personnel occurs, a number much higher than other countries of Europe; however, it is very difficult to accurately compare the magnitude in terms of incidence rates, not only between different states where the problem has been recognized, but also internally within each of the countries. This is because there is no common understanding of what is meant by violence in the workplace, or who are the protagonists, assets and liabilities thereof. Standing out, subjectivity with which has addressed this issue.

In general, attacks on health professionals are not only in our country, a under-notified and very sparsely reported phenomenon. All indications are that the information generated by these episodes does not usually get the up close and personal scope of its protagonists. That's why, although it has been studying the phenomenon from a few years ago and there is already an extensive research about production, it is very heterogeneous and limited and there is not even a consensus on what is violence, so they are precise more studies they allow reducing this ignorance.

Different causes may explain the lack of information, ranging from an acceptance of violence as part of the task, to subtle psychological conditioning as fear of reprisals by the professional, and even laziness justified by considering as little significance notification only.

OBJECTIVES

1º- Describe the epidemiological profile of assaults experienced by the study subjects.

2º.-Set group typology that allows healthcare professionals regarding their common characteristics and factors that determine the different categories of aggression.

3º- Check sensitization or interest of participants subject to the problem of aggression from the objective reference of their participation in the study.

4º- Explore and quantify the experiences of the professionals surveyed regarding preventive measures to deal with precise assaults suffering, such as the implementation of training courses on the rights and duties of patients, users and professionals, and technical management of conflict situations, and the relevance of placing interpretive signs warning of prosecution against potential aggressors.

5º - Identify whether immediate causes are or triggers of the aggressions dissatisfaction with the care received, the excessive waiting time to be served, the demands of patients and users unsatisfied or get some advantage or causing tension intimidating situations with professionals the part of the aggressors.

SUBJECTS AND METHOD

It is a descriptive study; therefore, the quantitative part in any working hypothesis is not evaluated. Although in its qualitative part, these arise as a result of data analysis. It is observational, because there is no manipulation of variables and cross because there is no continuity along the time axis.

The target population is the group of health professionals at University Hospital "La Paz" 4703 comprising health professionals, including physicians (1103) and not doctors (3600), characterized by the following criteria:

Were set as the criteria for inclusion as a health professional services play in any of the categories (physicians, nurse, physiotherapist, occupational therapist, technical specialist, nursing assistant, etc.), on behalf and under the aegis of the University Hospital "La Paz "from Madrid.

Also were exclusion criteria, refusal to cooperate and breaking the anonymity of the participant.

The invitation for the participation of professionals which bring together characteristics compatible with the criteria set materialized by completing self-administered anonymous questionnaire that began shipping in 2011 and ended collected in the first half of 2012.

The objectives and purpose of the study and how to complete the questionnaires were explained in a separate sheet that emphasized the voluntary and anonymous nature of its realization. He also personally explained in multiple sessions and meetings as part of the Services and Hospital Units, highlighting the excellent cooperation, without exception, all the Hospital which is reflected in the high rate of participation.

The work was performed at the University Hospital "La Paz". Keep in mind that University Hospital "La Paz" is a Public Hospital Center, part of the Community of Madrid, located in the north of the city of Madrid. Since opening in 1964, its appearance has changed and grown into the great center of reference that we all know consists of a network of centers, buildings and hospitals.

The volume of medical care each year takes place in this great Hospital Center gives an idea of the size and complexity of it. Notably, in 2011, in this Hospital were seen 48.275 patients in regime of hospitalization and emergency services 216.039. There have been over 41,027 surgical interventions and 1,000,000 outpatient visits, thanks to the dedication of its more than 7,000 workers and their high-tech equipment and diagnostic tests.

The Maternity of the University Hospital "La Paz" is Europe most of births attended a total of 639,773 since its opening in 1965. In 2009, 7,449 births were attended. This volume of activity is possible thanks to the work of 7,000 professionals.

The study was approved by the Ethics Committee for Clinical Research and Hospital Management and Management of Medical and Nursing Directorates.

For the quantitative description of continuous variables used the mean with standard deviation. Qualitative variables were described by absolute frequencies and relative frequencies expressed in percentage. When considered appropriate, the descriptive analyses of qualitative variables are represented graphically as bars or sectors.

Comparisons between continuous variables were mainly performed using parametric tests using the Student t test, when two groups were compared or ANOVA when the analysis it imply three or more groups. When stratification or selection of subsamples worked with smaller sample sizes of 30 individuals, statistical significance in this analysis was obtained by non-parametric tests, Kruskal-Wallis or Mann-Whitney.

Frequency analysis between qualitative variables was performed by χ^2 test or Fisher exact test when necessary (if $N < 20$, or if any value in the table of expected values was less than 5). When used the χ^2 was applied in all cases Yates correction.

The correlation between continuous variables was examined by Pearson correlation coefficient.

Using cluster analysis an exploratory analysis of the data to try to find clusters with significance was performed. Although the optimum number of clusters is always subjective, it was decided as a point of that section where abrupt changes began to occur, so that the purpose of the study, with respect to the same variables, a cut for six cluster is established, because well you could get separation into two groups of professionals who sustained serious injuries and minor injuries. On the third part of the survey, defined in the preceding paragraph four clusters were obtained.

The study has the limitations of the administration of self-administered questionnaires so we attempted to neutralize potential biases of personal fulfillment by explaining the objectives, design, purpose and aims of the study to potential participants in multiple information sessions. Also accompanied the questionnaire an explanatory introduction of their characteristics and mode of

filling along with the invitation to participation; also in the design of the questionnaire was sought use short and easy to understand questions, avoiding forced to make those efforts calculations or memory. Also items while avoiding the bias "learning" or "proximity" by which usually answer similar to the above answers will be designed. It has also been careful to avoid the mistake of social desirability not only by the wording of the issues raised but also the dissemination of voluntariness and irreversibility of guaranteed anonymity to participants for the study design itself.

Memory bias is present in all retrospective studies have attempted mitigated by establishing clear and simple questions and limiting to four, and only in questions 4 and 5 of the 38 made, the explanation of the characteristics and consequences of attacks on the terms.

RESULTS

There is great interest on the part of the professionals concerned in all matters relating to the aggression shown by the high participation in our study (37.2% of the population) and most especially doctors, have participated as 37.9% this professional group and 30.7% of non-physician health workers.

The 51.13% of assaults occur in the area of hospitalization, 23.01% in the ER, 11.31% in Consultations, 9.54% occurs in the hallways and 3.05% in offices.

The majority (45.7%), assaults are carried out by the patients; by 40.5%, assaults are performed by accompanying persons and 13.8% of aggression rush together the patient and companion.

It is man who appears more times as the aggressor, in the event that the aggression made the patients themselves (63.7%) as when the accompanist (63.9%).

Attacks occur to a greater extent when the perpetrator is male and the victim is female (73.6%) than when a man is assaulted (70.6%). Interestingly when the aggressor (man) is the companion of the victim patient is a male (79.7%) more often than with professional woman (73.6%).

For groups claim to have suffered directly attacks in percentage figures for the total participant groups; the nurses, with 62.8%; physician, with 51.2%; nursing assistants to 56.3%; 50% of midwives; 40% of physiotherapists and 35.7% of technical specialists.

Two profiles of professionals attacked, one of them includes Nurses and Nursing Assistants, women with less than 39 and no older than age 10 years, pertaining to the ER, Surgical Services and Intensive Care Units are clearly established that have suffered in three shifts, psychological injuries as a result of physical assaults, insults and harm to material objects produced in the zones of hospitalization and in hallways.

The other profile characterizes a professional, male, physician, under 35 or over 50 years old, with less than 4 years old, who has suffered in the night shift, threats and coercion in Services ER and consultation in the area of maternal and child health and areas.

Are the insults, the most frequent type of aggression, marking cases in 1264; followed by threats, which indicated to 906 times; coercion, 307 times; physical attacks, on 249 occasions; and property damage, 245 times.

Of the 864 participants who have been assaulted and declaring their professional category, no less than 194 (11.08% of total 1751 participants) reported having been physically abused. Being the nurse and nursing assistants, with 29% in both cases, which account for most of this type of aggression, for only 7% of doctors and none amongst physiotherapists. (Pearson $\chi^2 = 48,004$, $p = 0.000$).

Insults occur at similar rates in all categories except for physiotherapists and doctors where it is about 10% lower.

Threats have a special impact on physicians with 69.2% accounted for nearly double that for physiotherapists (37.5%), but the midwives who suffer most from this type of aggression, with 80% declaring if any you suffered.

Midwives are also the group that suffers more constraints, with 40%, just half that in the case of threats.

Highlights Psychiatry Units (73%) and urgency (56%) of H. General, as the units where more participants, say property damage as a form of aggression.

Women-victim of aggression received more abuse (84.2%) and physical abuse (22.6%) than men.

However, men-victims of aggression are more threats (74.2%) and coercion (28.9%) and damage to things (22%).

61,02% of the assaults do not produce consequences. Among the 39% who do declare consequences, 74% reported having suffered psychological consequences, 23% mild consequences and 3% severe consequences. (In total percentages: 28.79% psychological implications and consequences milder 9.08%, 1.11% severe consequences.)

The causes of the attacks identified as immediate triggers are mainly concerned with the discomfort of care, excessive waiting time, and unmet requests and get some advantage by attackers.

Are nearly unanimous the suggestions of the vast majority of respondents who declare the importance professionals to prevent and manage the violence, the placement of posters deterrent (88.2%) indicative of the warning enforceable judicial or administrative action against potential aggressors and implementation

of training courses for healthcare professionals on technical management of conflict situations (83.5%) and on the rights and duties of the affected patients and users (82.2%).

I.- INTRODUCCIÓN

I.1.- EL FENÓMENO DE LA VIOLENCIA

En mi práctica profesional como abogado y Jefe del Servicio de Asesoría Jurídica del Hospital Universitario “La Paz” de Madrid, he venido enfrentándome desde hace ya más de dos decenios al fenómeno de las agresiones contra los profesionales sanitarios, sin que haya dejado de inquietarme, como la primera vez en la que asistí jurídicamente a un profesional agredido, la perplejidad que me causó el hecho que implica ejercer violencia, si quiera sea verbal, contra personas e instituciones cuya misión profesional es procurar cuidados de salud a quienes a ellos acuden en demanda de sus servicios; sobre todo al constatar, a lo largo de todo este tiempo, la evolución que supuso el pasar de un hecho ciertamente inquietante pero aislado y excepcional a todo un problema social de alta complejidad como hoy es la violencia contra los profesionales sanitarios.

*Homo homini lupus*ⁱ¹. Es posible que la agresividad que expresa esta conocida sentencia sea consecuencia del hecho de que la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, forma parte de la esencia del ser humano quizá por ser, como se ha dicho, una manifestación del deseo de ambición de poderⁱⁱ y una de sus fuentes, junto con la riqueza o el conocimiento^{2 3}. Pero, también es lícito poner dicha afirmación en cuestión.

Desde luego, son muchos los que describen la violencia como una cualidad inevitablemente humana y omnipresente. Para Freud, “la tendencia agresiva es una disposición instintiva innata y autónoma del ser humano”, y es, para este autor, además, “el mayor obstáculo con que tropieza la cultura”. Freud llega a decir que “El mandamiento «Amarás al prójimo como a ti mismo» es el rechazo más intenso de la agresividad humana y constituye un excelente ejemplo de la actitud antipsicológica que adopta el súper-yo cultural.

Freud considera que quien en el estado actual se ajuste a semejante regla no hará sino colocarse en situación de desventaja frente a todos aquellos que la quebranten. De tal modo que llega a proclamar: ¡Cuán poderoso obstáculo cultural debe ser la agresividad si su rechazo puede hacernos tan infelices como su realización!⁴

ⁱ El hombre es lobo del hombre (“homo hominis lupus”) inspirado en la obra “Asinaria” de **Tito Maccio Plauto** (254- 184 a.C.), en que, casi al final del Acto II, el mercader le dice al esclavo Leónidas « Lupus est homo homini, non homo, quom qualis sit non novit » (« Lobo es el hombre para el hombre, y no hombre, cuando desconoce quién es el otro »).

ⁱⁱ Resulta muy interesante la reflexión que suscita el trabajo de **Bernstein** respecto de las agresiones en primates, referido al aspecto que indica que el comportamiento agresivo implica costes para cada uno de los oponentes que son objeto de cálculo, ponderando el valor subjetivo que se piensa se va a obtener con la agresión y la probabilidad de que efectivamente se obtenga el objetivo que motiva la agresión, al tiempo en el que los oponentes, recíprocamente, examinan las habilidades agresivas y de respuesta; de modo que, muy probablemente, la selección natural ha debido favorecer a los individuos que no responden a signos falsos y responden apropiadamente a signos reales. De igual manera, los individuos que pueden disuadir la resistencia, advirtiéndolo de sus habilidades y de la determinación de usarlas, serán favorecidos sobre individuos que atacan inmediatamente y siempre incurrir en el coste del combate. Esto significa que el mecanismo de la evolución favorecerá a los individuos que empleen más “adecuadamente” el comportamiento agresivo.

Sin embargo, ya desde Séneca, hay otra concepción del hombre, la que considera que «*Homo, sacra res homini*»^{iii 5} y, desde luego, hay muchos estudios que avalan la idea de que no hay nada insoslayable en la violencia y que no es parte intrínseca e inevitable de la condición humana y que, por tanto, se puede prevenir comprendiendo los factores que pudieran predisponer a ella.^{6 7}

En el frontispicio de nuestro estudio queremos hacer nuestras las palabras de Nelson Mandela y de la Organización Mundial de la Salud, porque estamos convencidos de que es posible prevenir y en gran medida evitar la violencia⁸. Si bien, es preciso comprender los factores predisponentes y los factores asociados a los distintos tipos de violencia. A ese fin y a esos objetivos se dirige en última instancia este estudio.

Esto está en la línea de la primera respuesta internacional a la violencia en el lugar de trabajo del sector sanitario que fue dada en 2000 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y Public Services International (PSI) cuando lanzaron el Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector para crear conciencia sobre la violencia en el lugar de trabajo y elaborar estrategias para lograr ambientes de trabajo seguros. Entonces se publicó el Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector con el fin de abordar la violencia en el lugar de trabajo del sector de salud y un manual de formación para ayudar a los implicados a implementar las consiguientes normativas^{iv 9}.

El primer informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS se propuso cuestionar el secretismo, los tabúes y los sentimientos de inevitabilidad que rodean al comportamiento violento y alentar un debate que ampliara los conocimientos sobre este fenómeno, lo que, dada su complejidad, exige:

- Identificar y evaluar la magnitud del problema
- reconocer, determinar y describir sus causas
- proponer y confrontar vías de solución
- experimentar y evaluar medidas costo-eficientes

Y todo ello basado en las correspondientes investigaciones multidisciplinarias, desde la medicina legal hasta la epidemiología, desde la sociología hasta la criminología, desde la economía hasta la psicología y, en fin, desde la pedagogía hasta la ciencia jurídica.

ⁱⁱⁱ El hombre es cosa sagrada para el hombre (“*Homo, sacra res homini*”) **Lucio Anneo Séneca** (4 a.C.-65) *Epistulae morales ad Lucilium*, XCV, 33. “De todo se quiere obtener placer. No existe vicio alguno que se mantenga dentro de sus límites: el afán de lujo se precipita en la avaricia. El olvido de lo que es honesto nos invade; ningún acto resulta vergonzoso, si nos satisface el provecho obtenido de él. Al hombre, criatura sagrada para el hombre, ... Si queremos mantener los ánimos empeñados en el bien y apartarlos del mal en que se hallan cautivos, debe aprender el hombre en qué consiste el mal y en qué el bien...”

^{iv} La primera versión de las Directrices Marco fue redactada por Vittorio Di Martino y se discutió en abril de 2002, en Ginebra, en una consulta técnica informal del Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre la violencia laboral en el sector de salud.

I.2.- LA VIOLENCIA. APROXIMACIÓN A SU CONCEPTO

La violencia, como todo fenómeno social, es sumamente difusa y compleja, cuya percepción se presta a una gran carga de subjetividad. Ello explica la variedad de definiciones que se manejan en los estudios que han intentado abordar este problema. Depende, como todo lo social, de los valores de la sociedad, de su cultura, de las normas sociales, éticas y jurídicas de cada momento. Lo que es violento en una sociedad hoy, no lo fue ayer. Lo que es violento en una determinada sociedad puede no serlo en otra. Hay una pluralidad de códigos morales, en permanente cambio^{v 10}.

Por tanto, no es posible hallar una homogeneidad o identificación de lo que es violencia o hecho violento, por lo que todo trabajo de investigación sobre el problema debe tener en cuenta este hecho, al menos, mientras no se establezca por un legislador universal un único código moral que devendría en una especie de código deontológico global cuyo referente más próximo quizá podría ser la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Se necesita, además, un consenso mundial que permita comparar los datos entre los países que posibilite a los investigadores una sólida base de conocimiento.

En definitiva, la violencia puede definirse de tantas maneras como resulte de las múltiples combinaciones de propósitos, objetivos, culturas, disciplinas y perspectivas. A la antropología le interesarán unos matices que no se hallan en el derecho penal o la salud pública o la criminología, pero tal y como constatan diversos investigadores del fenómeno, ello complica la comparación de los diferentes estudios^{11 12 13}.

Sin embargo, no podemos detenernos aquí; quizá por eso, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones¹⁴.

Es una definición muy amplia que incluye no sólo la violencia heteropersonal sino incluso el comportamiento suicida y los conflictos armados. Comprende también tanto las amenazas e intimidaciones como sus repercusiones físicas y psicológicas, aunque, en todo caso, para la OMS, la violencia supone un comportamiento conscientemente buscado, que provoca, o busca provocar, los indicados daños físicos y/o psicológicos.

Los hechos violentos se suelen reconocer con facilidad cuando se exteriorizan en forma de golpes, o cuando se emplean armas de fuego o se utilizan objetos como armas arrojadizas, contundentes o incisas. Pero, además de pegar, golpear, empujar o disparar, el concepto incluye y comprende otras conductas

v Según el modelo de Freud (1961) la pulsión de muerte (Thanatos) y la pulsión de vida (Libido), en tanto fenómenos situados en la frontera entre lo biológico y lo psíquico, estarían moduladas por la cultura

susceptibles de violentar e intimidar al que las sufre, como son aquellas que en una amplia gama de acciones, como destacan Ducan Chappell y otros^{vi} 15. Incluyen conductas verbales, vejatorias, amenazantes o intimidatorias. Conductas que parecen ser mucho más frecuentes que las puramente físicas.

I.3.- ESTADO DE LA CUESTIÓN

La ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) elaboró un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla elaborado por la reunión de expertos en Ginebra, en Octubre de 2003.

En este documento se define la violencia en el lugar de trabajo como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa^{vii} de la misma. Considerándose como agresor a toda persona que exprese o manifieste un comportamiento violento en el lugar de trabajo y víctima, a todo trabajador o empleador que es objeto de violencia en el lugar de trabajo.

La violencia identificada como fenómeno multicausal¹⁶ ha sido abordada por diversos estudios desarrollados por la OIT (1988). En dichos estudios, se ha hallado que algunos ambientes laborales están más expuestos que otros por un conjunto de causas, individuales y del entorno interrelacionadas^{viii}.

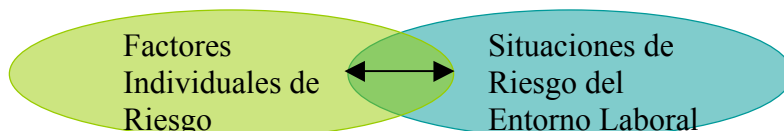


Figura 1. Entendiendo la Violencia

vi " tales como el homicidio, la violación, el robo, el herir, el golpear, los ataques psíquicos, patear, cortar, perforar, escupir, rasguñar, apretar, pellizcar, acechar, hostigar (sexual y racialmente), intimidar, acosar, victimizar, amenazar, aislar, dejar mensajes ofensivos, tener una postura agresiva, hacer gestos groseros, interferir con el trabajo, las herramientas y equipos, comportamiento hostil, hacer juramentos, maldecir, gritar, poner a alguien sobrenombres despectivos o llamarle "estúpido", "vago", "tonto", "idiota", hacer insinuaciones, hacer el vacío, etc."

vii Se entiende por «consecuencia directa» un vínculo claro con el ejercicio de la actividad profesional y se supone que dicha acción, incidente o comportamiento ocurre posteriormente, dentro de un plazo de tiempo razonable.

viii Figura 1. los factores individuales se refieren tanto al perpetrador de la violencia como a su víctima y en donde la violencia supone unos costes individuales para los sujetos directamente implicados así como un impacto psicológico y unos costes empresariales en la Institución donde la violencia se ha producido.

Es en el sector “sanidad”, en donde se produce el mayor riesgo de agresiones a los trabajadores, especialmente en el área intrahospitalaria¹⁷.

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) considera que la violencia en el trabajo afecta por igual tanto a los países más desarrollados como a los más pobres y que es imprescindible la realización de estudios que cuantifiquen la situación^{ix 18}.

El **Consejo Internacional de Enfermería**¹⁹, consideró en 2002, que la violencia en el sector sanitario tiene carácter universal y afecta, directamente, a todos los trabajadores sanitarios en mayor o menor grado, principalmente al personal de ambulancias, médicos y enfermería en Hospitales, pero también, indirectamente, a las Instituciones y empresas de las que dependen los profesionales, así como a los propios usuarios²⁰.

I.4.- VIOLENCIA EN EL TRABAJO. TIPOS

Se constata a menudo que las agresiones no físicas, en la mayoría de las ocasiones, o no se les presta atención o se asumen frecuentemente como parte integrante del trabajo a pesar de que pueden tener importantes efectos sobre las personas que los sufren (e incluso sobre el resto de trabajadores que los padecen indirectamente como testigos).

Esto contribuye a dificultar la identificación del problema pues es preciso localizarlo antes de aislarlo y prevenirlo. Sobre todo por la diferente percepción que tienen de ello sus víctimas directas e indirectas como por la frecuente manifestación demorada de los efectos en el medio y largo plazo.

No obstante, el fenómeno de la violencia es susceptible de ser clasificado de múltiples formas, siendo una de las más difundidas la elaborada por la

ix “... pero su calidad y su carácter integral se determinarán a nivel local. Hay que diseñar sistemas sencillos y económicos, adecuados al grado de pericia del personal que los maneja, y acordes con las normas nacionales e internacionales. Además, deberían establecerse procedimientos para que las autoridades pertinentes (tales como las responsables de la salud, la justicia penal y las políticas sociales) y las partes interesadas compartieran los datos así como la capacidad de llevar a cabo análisis comparativos.

No existen en la actualidad normas internacionalmente aceptadas de recopilación de datos sobre la violencia que permitan mejorar la comparación de los datos procedentes de diversas naciones y culturas. Esto es grave, entre otras cosas porque los actuales desfases en la información dificultan cuantificar la magnitud de la violencia en todo el mundo, y por consiguiente emprender una investigación o planear intervenciones a escala mundial.

Muchos de estos desfases se deben sencillamente a que faltan datos; otros, a las diversas formas que tienen los países (y a veces los diferentes organismos de un mismo país) de clasificarlos. Esto puede y debe remediarse creando y difundiendo una normativa de recopilación de datos internacionalmente aceptada. La clasificación internacional de las causas externas de los traumatismos (1) y los lineamientos para la vigilancia de los traumatismos (2) preparadas por la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA), son pasos en esa dirección” Recomendación 2 (Capítulo 9. Recomendaciones) Aumentar la capacidad de recolección de datos sobre la violencia. World Report on Violence and Health Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano Publicación Científica y Técnica No. 588 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A. 2003 © Organización Mundial de la Salud 2002”.

California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA)^x revisada el 30 de marzo de 1995²¹.

Esta clasificación divide a los eventos violentos en tres grupos en función de quienes son las personas implicadas y del tipo de relación existente entre ellas.

Violencia tipo I

Se caracteriza porque quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación con la víctima.

Los casos más habituales se refieren a acciones con ilegal ánimo de lucro. Lógicamente, este tipo de violencia es tanto más frecuente en establecimientos como bancos, casas de empeño, taxis, tiendas, etc.

Violencia tipo II

En este tipo de violencia, si que existe algún tipo de relación profesional entre el agresor y la víctima. El primero puede ser quien recibe un servicio ofrecido por el establecimiento o por la propia víctima (un cliente, un paciente o un consumidor). Normalmente, estos hechos violentos se producen mientras se presta el servicio.

Violencia tipo III

Esta categoría agrupa aquellos casos en donde los agresores tienen o han tenido algún tipo de relación, normalmente laboral, con el lugar afectado o con alguna persona del establecimiento.

Muchos son los escenarios que pueden plantearse en este grupo, siendo el más común aquel en el que hay una relación laboral directa entre el perpetrador (por ejemplo, un empleado actual, o que ya no lo es) y el trabajador-víctima. Otro caso es aquel en el que existe una relación personal entre ambos sujetos (pareja, expareja, pariente, amigos). Más raramente suele existir una implicación más indirecta; por ejemplo, cuando el agresor proyecta un cierto odio o rencor hacia un determinado lugar por la carga simbólica que tiene para él.

Lo más habitual en el tipo III es que el objetivo de la acción violenta fijado por el agresor sea un compañero de trabajo o algún superior. Las acciones de aquel pueden estar motivadas por dificultades percibidas en su relación con la víctima, buscando una revancha o un ajuste de cuentas o simplemente tomarse la "justicia" por la mano.

Los tipos de conductas violentas y las consecuencias de las mismas suelen variar en función del tipo de que se trate.

x Division of Occupational Safety and Health (DOSH), mejor conocida como Cal/OSHA, del Estado de California (Estados Unidos), tiene como misión proteger a los trabajadores contra los riesgos de salud y seguridad en el trabajo en casi todos los lugares de trabajo en California a través de la inspección y aplicación de las normas de seguridad.

Las conductas de mayor violencia y con peores consecuencias para la víctima se sitúan en el tipo I.

En el tipo II, lo más habitual son agresiones físicas con consecuencias más leves, así como injurias y amenazas.

En contraste con los de tipo I, en las que su periodicidad y ocurrencia es irregular en la vida de un determinado lugar de trabajo, los de tipo II surgen del contacto habitual y diario de los trabajadores con receptores insatisfechos de bienes y servicios, por lo que representa un riesgo constante para muchos trabajadores.

I.5.- AGRESIÓN Y VIOLENCIA

En realidad, la idea de violencia lleva implícita el concepto de “agresión”, que ha venido siendo definida por el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, como:

"1. f. Acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño. U. t. en sent. fig. 2. f. Acto contrario al derecho de otra persona²²".

Es decir, el concepto social de violencia o de agresión que acoge nuestra Real Academia de la Lengua, lleva implícito la doble perspectiva de la intencionalidad del sujeto agente, pero también la perspectiva subjetiva de la víctima, lo que supone tener en cuenta la concepción subjetiva de la idea de agresión, por lo que todo acercamiento al fenómeno debe tener en cuenta este hecho, aspecto que se olvida en muchos de los estudios que abordan el problema^{xi xii 23 24 25}.

El Informe mundial sobre la violencia y la salud recurre a lo que denomina un «modelo ecológico»²⁶ para aproximarse a la comprensión de la naturaleza de la violencia. Su principal utilidad estriba en que ayuda a distinguir, en cuatro niveles, entre los innumerables factores que influyen en la violencia, al tiempo que proporciona un marco para comprender cómo interactúan.

En el primer nivel, se identifican los factores estrictamente individuales que influyen en el comportamiento de los individuos y que son favorecedores de comportamientos violentos. Son factores que, en algunos casos, pueden medirse como ciertas características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, existencia de consumo de drogas, antecedentes, en sentido activo o pasivo, de incidentes agresivos, etc.

xi Del latín: *aggressio-onis: ataque. Aggredior-gressus sum: acercarse, dirigirse a, atacar*

xii El Dr. Alan Swann (2003) definió a la agresión como toda conducta dirigida a destruir a sí mismo, a otros u objetos "Aspectos psiquiátricos de la impulsividad"

En el segundo nivel, se abordan las relaciones más próximas que ha mantenido el individuo. Es decir, las familiares o con sus parejas o amigos, en el medio laboral o educativo. Se puede investigar cómo aumentan éstas el riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos. Responden al viejo dicho de “dime con quien andas y te diré quien eres”.

En el tercer nivel se explora el entorno comunitario (laboral, profesional, social) en donde se desarrolla la experiencia vital del sujeto. Se trata de aislar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos.

En un cuarto nivel estarían las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales²⁷. Se refiere a factores estructurales de la Sociedad que pueden incidir positiva o negativamente, favoreciendo o inhibiendo la violencia o la agresión. Tiene que ver con las normas sociales y culturales instaladas en la Sociedad.

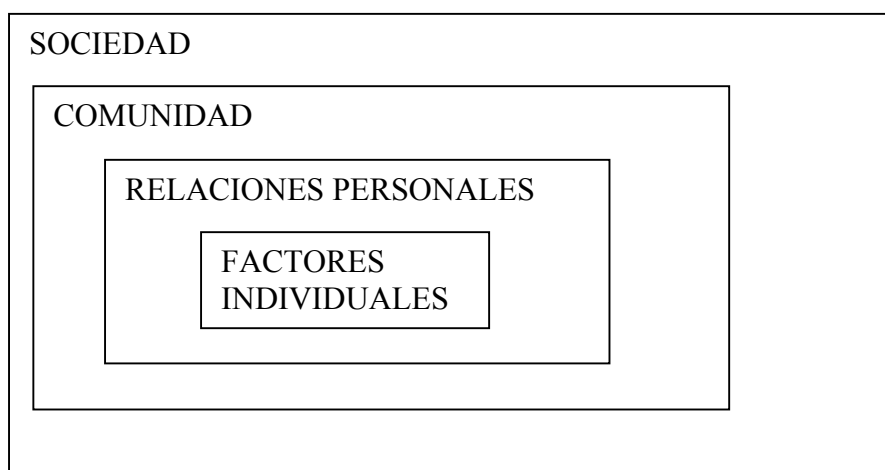


Figura 2. Factores en la Violencia. Modelo ecológico^{xiii 28}.

I.6.- EL COSTE DE LA VIOLENCIA

Existe un reconocimiento general de que los costes sociales y económicos que provocan el fenómeno de las agresiones en el Sector Sanitario pueden ser importantes, pero no es fácil su cálculo debido a la gran variabilidad en que se presenta, muchas veces en forma de miedos, temores, angustias, depresión, inseguridad, estrés, ansiedad, cambios de puesto de trabajo, etc. Otros, no obstante, son más fácilmente evaluables como pueden ser los que suponen la rotación de personal, la pérdida de productividad o calidad en el trabajo, la instalación de videovigilancia, botones antipánico, bloqueo de puertas y accesos, instalación de sistemas de seguridad, contratación de personal de seguridad, diseño y ejecución arquitectónica de edificios, contratación de personal para sustituir las bajas laborales provocadas por las agresiones, etc.

No obstante, estimaciones de diversos estudios sugieren que el estrés y la violencia representan posiblemente alrededor del 30% de los costos totales de

xiii Figura correspondiente a la página 14 del Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2003

las enfermedades y accidentes. Sobre la base de estas cifras, se ha destacado que el estrés/violencia puede suponer aproximadamente entre el 0,5 y el 3,5% del PIB cada año²⁹.

Según la Nacional Audit Office (**NAO**)^{xiv}, no hay estudios que evalúen el impacto financiero del problema de la violencia en el lugar de trabajo en el Sector Sanitario, pero basándose en estimaciones del coste de los accidentes laborales, la NAO estima los costes directos en por lo menos 69 millones de libras al año. Esto excluye los costos de reemplazo de personal y los costes humanos, tales como el estrés, desmoralización, la pérdida de productividad y elevada rotación del personal, que se sabe son inherentes al problema³⁰.

NIOSH calcula el coste económico de la violencia en el trabajo a nivel nacional en torno a 121.000 millones dólares al año, y las agresiones laborales sin resultado de muerte, por sí solos, provocan más de 876.000 días de trabajo perdidos y 16 millones de dólares en salarios perdidos^{xv}.

Dependiendo de la naturaleza y la gravedad de los hechos, los costes posteriores podrían ser mucho mayores debido, tanto a las pérdidas materiales emergentes (costes de seguros, gastos jurídicos, fianzas, indemnizaciones, etcétera), como de lucro cesante (pérdida de clientes, de ventas, pérdida de imagen, etcétera). Además, hay un profundo impacto en las operaciones de negocio por la disminución de la productividad, aumento del absentismo, la compensación de los trabajadores y las reclamaciones médicas, etc.

El impacto global y el coste después de que ocurra un incidente pueden ser asombrosos en comparación con el coste de centrarse en la prevención del mismo, llegando a ser de 100 veces más costoso que las actuaciones preventivas³¹.

En los Estados Unidos, los costes totales de la violencia en el lugar de trabajo para los empleadores supusieron, en 1992, los 4 mil millones de dólares, de acuerdo a una investigación dirigida por el Instituto Nacional de Seguridad en el Trabajo. (Duncan Chappell y Vittorio Di Martino)³².

Según las "Directrices para la lucha contra la violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud", de la Organización Internacional del Trabajo / Consejo Internacional de Enfermeras / Organización Mundial de la Salud / Internacional de Servicios Públicos (OIT / CIE / OMS / ISP) programa en común, Ginebra, 2002:

xiv NAO (Oficina Nacional de Auditoría) es un organismo del Parlamento del Reino Unido, independiente del Gobierno, cuya misión es examinar el gasto público.

xv El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) de Estados Unidos, es la agencia federal encargada de hacer investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo. Para cumplir esta misión, NIOSH realiza investigaciones científicas, elabora directrices y recomendaciones vinculantes, difunde información y actúa a demanda, para la realización de evaluación de riesgos de salud en los centros de trabajo. La Ley Federal para la Seguridad y Salud Ocupacional de 1970 creó NIOSH y la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA). OSHA forma parte del Departamento de Trabajo de los EE.UU. (Department of Labor) y es responsable de crear y hacer que se cumplan las reglas de seguridad y salud en el trabajo. NIOSH forma parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS). NIOSH es una agencia que fue establecida para ayudar a garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables para los trabajadores, mediante actividades de investigación, información, educación y capacitación en el campo de la seguridad y salud ocupacional.

“Casi el 25% de todos los incidentes violentos en el trabajo se registran en el sector de la salud.

Más del 50% de las personas que trabajan en Servicios de Salud, ha experimentado incidentes en su trabajo.

La violencia psicológica es más frecuente que la física.

Entre el 40 y el 70% de las víctimas informan que tienen graves síntomas de estrés.

El estrés y la violencia responden de un 30% de los costes totales por mala salud”³³.

Todo indica que la violencia en la actividad sanitaria puede ocasionar negativas consecuencias para el paciente empezando por la ruptura o, cuando menos, un grave deterioro en la relación con el profesional sanitario víctima directa de la agresión^{xvi} produciéndose un alejamiento del paradigma del médico como “amigo” del paciente que señalaba D. Pedro Laín, en esa relación de confianza que quizá deba ser la esencia del quehacer del médico y su entorno profesional, pudiendo provocar como consecuencia la lógica desconfianza y rechazo a los tratamientos por parte del paciente, la prolongación (innecesaria) de la estancia hospitalaria, un aumento de la tensión en la relación con el paciente generadora de más violencia, incluso una clasificación del paciente, como violento, incrementando el número de ingresos judiciales o involuntarios³⁴.

Para los propios profesionales, muchas veces sufren las consecuencias en forma de tensión, ira, pérdida de la confianza en sí mismos, desconfianza hacia las personas extrañas, ansiedad, miedo, sentimiento de indefensión, inseguridad, culpabilidad, humillación, favoreciendo la aparición del síndrome del burnout³⁵.

Daños “colaterales” que pueden llegar a afectar el propio ámbito familiar y social del profesional, pudiéndoles llevar, en casos extremos, al abandono de la profesión.

También los propios centros en donde se producen las situaciones de violencia van a sufrir las agresiones pues se perturba el clima laboral y las relaciones interpersonales, provocando desmotivación, absentismo, actitudes negativas, jubilaciones anticipadas, aumento de la rotación laboral, pérdida de la productividad, pérdida de imagen, incremento de los gastos en medidas de seguridad activa y pasiva y de gestión jurídica de asunción de las posibles responsabilidades³⁶.

xvi Muy lejos de aquella relación de “amistad” que D. Pedro Laín Entralgo consideraba debía estar en la base de la relación entre el médico y el enfermo.

I.7.- MAGNITUD DEL PROBLEMA

La preocupación por las agresiones a los profesionales sanitarios ha llegado al propio Senado Español motivando una Moción aprobada el 13 de septiembre de 2012, presentada por el Grupo Parlamentario Popular con la participación del Grupo Parlamentario Socialista, el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado, Convergència i Unió, el Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya y el Grupo Parlamentario Vasco, por la que se insta al gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la protección de los profesionales sanitarios (Núm. exp. 662/000033)³⁷.

En la defensa de la Moción se afirma que detrás de la violencia contra el personal sanitario se encuentra un entramado casual de gran complejidad y que para la reducción de las agresiones a los trabajadores sanitarios se exige, además de acciones en el ámbito jurídico, que el Sistema Nacional de Salud tome conciencia de la dimensión de este problema, siendo necesario profundizar en el respeto del ejercicio de los derechos de los ciudadanos que tienen reconocido en todos sus ámbitos, e instar al ciudadano al cumplimiento de sus deberes, entre los que se encuentra el hacer el uso adecuado de los servicios^{xvii}.

El Pleno del Senado finalmente aprobó la Moción, por que se instaba al Gobierno a: «Establecer mecanismos de información para reforzar la figura de los profesionales sanitarios como autoridad en su trabajo.» «Plantear, en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, la necesidad de que los Servicios de Salud de todas las comunidades autónomas cuenten con medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones.» Y “Potenciar un estudio nacional a propuesta del Consejo Interterritorial de Salud, en colaboración con las comunidades autónomas, en colaboración con los consejos generales de los colegios profesionales sanitarios y las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario y la asociación de pacientes sobre las dimensiones reales de la problemática de las agresiones a los profesionales sanitarios en el desempeño de su trabajo en el Sistema Nacional de Salud”.

Con el mandato del Consejo Interterritorial del SNS y del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, el día 20 de mayo de 2013 se constituyó el Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del SNS, un Grupo de Trabajo compuesto por representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, las Organizaciones Sindicales más representativas, los Consejos Generales de Colegios Profesionales Sanitarios y las Asociaciones de Pacientes y Usuarios, con el fin de realizar un estudio sobre las agresiones a los trabajadores/as del SNS, las dimensiones del problema, las medidas preventivas y disuasorias adoptadas por las Administraciones Sanitarias, así como las propuestas y soluciones más adecuadas.

^{xvii} En el texto de la Moción se incide en que “Respetando los derechos y observando los deberes obtendremos una mejor prestación de los servicios para los pacientes en aras de la mejora de la relación personal sanitario-enfermo, lo cual redundaría en una mayor serenidad en la práctica médica, y sobre todo se produciría un considerable ahorro en prestaciones, puesto que el médico tendría la oportunidad de prescribir desde la realidad patológica que presenta el paciente y no desde la coacción y el miedo”

En el seno del Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del SNS se acordó constituir tres Mesas Técnicas, coordinadas por representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cada una de las cuales se encargaría de analizar una faceta de la problemática de las agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyos resultados se han plasmado en un informe que utilizando los datos de los Registros existentes en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas se destaca, entre otros aspectos, que la información sobre las agresiones a profesionales de los Servicios de Salud se encuentra dispersa por los distintos registros de agresiones que cada Servicio de Salud y que, por otro lado, que no hay ningún sistema de información que a su vez, recoja la información de cada registro de agresiones de los Servicios de Salud³⁸.

De modo que los autores del informe tuvieron que recopilar la información sobre agresiones a los profesionales sanitarios de cada Servicio de Salud y encontraron una multiplicidad de aspectos que hacían difícil su registro, como son la importante ausencia de información sobre las causas que dan origen a las agresiones, pues con frecuencia no se registran las causas del incidente violento, aunque haya un apartado en el registro en donde se relatan los hechos acaecidos. Asimismo, se encontró que la información de las causas de las agresiones debido a la descentralización de los registros, tienen denominaciones diferentes de hechos idénticos, por lo que resulta difícil casar datos de distintos registros. Por otro lado, destacaron que existe una dificultad intrínseca para poder resumir, en una causa, una sucesión de hechos que llevan a una agresión en un determinado momento, mostrando la dificultad añadida de reclasificar los datos de los registros de los Servicios de Salud al cuestionario creado en el grupo de trabajo y en el que está basado el informe que comentamos.

Igualmente se constató que de los 17 Servicios de Salud e Ingesa, solamente 8 registran las causas de la agresión, y 4 las han registrado de manera incompleta, por esta razón, y para evaluar este apartado, recogieron únicamente los datos de los 12 Servicios de Salud que recogen las causas aunque sean de manera incompleta, totalizando las agresiones por años, del 2008 al 2012.

En suma, del estudio de las cifras de agresiones recogidas por el citado cuestionario en el que se recopila información de los registros de los 17 Servicios de Salud e Ingesa, durante los años 2008 a 2012, observaron que los datos de agresiones del año 2012, con respecto a las agresiones del año 2011 suponen un **-11,40%**, y con respecto a 2010 también suponen un descenso de **-4,73%** de agresiones. Si bien, a este respecto, hay que tener presente las propias limitaciones del estudio, que se reconocen en el propio estudio, no sólo las ya comentadas, sino también, en primer lugar, que no se ha considerado la información recogida en los años 2008 y 2009 por entender que se daría lugar a un sesgo por infra-registro. En segundo lugar, que la fuente de información de este informe han sido los registros de las Comunidades Autónomas. En tercer lugar, que no hay que olvidar que, en general, hay incidentes violentos, amenazas y agresiones que se dan día a día en los centros asistenciales, caracterizándose por su baja notificación por parte de los trabajadores y

trabajadoras y que quedan fuera de ser contabilizadas en los registros y, en cuarto lugar, que en el informe no se ha calculado la significación estadística de los resultados, aunque se reconoce que sería aconsejable hacerlo de forma sistemática, una vez se mejore la validez de los datos en el futuro.

En definitiva, de las limitaciones y sesgos que se reconocen en el informe, se destaca la necesidad de disponer de datos fidedignos sobre la violencia. En primer lugar, porque los sistemas de información se hallan en distintas fases de desarrollo, de ahí que la exhaustividad, la calidad, la fiabilidad y la utilidad de los datos disponibles varíen mucho. Además, una gran parte de los actos violentos no se comunican a las autoridades por lo que quedan sin la posibilidad de ser registrados. En otros casos sí se notifican, pero los archivos no recogen los datos precisos que pueden ser útiles para comprender el problema.

Pero es que, además, como se ha destacado, es previo en cualquier análisis que se pretenda hacer, delimitar conceptualmente lo que se considera agresión para poder pretender hacer una correcta captura y explotación de datos.

I.8.- OPORTUNIDAD DE UN ESTUDIO EN UN GRAN HOSPITAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

La oportunidad del presente estudio viene exigida porque no nos podemos detener aquí; si bien, tenemos que partir de la información accesible que consta en toda una diversidad de registros, más o menos heterogéneos, obtenidos a partir de certificados de defunción, informes forenses, notificaciones a los Colegios Profesionales y los propios de los registros de las distintas Administraciones, con todas sus limitaciones, así como de los datos, las estimaciones y aproximaciones que nos brindan toda la multiplicidad de estudios dedicados a la cuestión, aunque, es cierto, adolecen de una gran heterogeneidad de métodos, conceptos, perspectivas y de datos recogidos, haciendo muy difícil su comparación para poder avanzar en la comprensión del fenómeno, cuya complejidad exige un planteamiento integral, imprescindible, para identificar el problema y evaluar su magnitud e intentar reconocer, determinar y describir sus causas haciendo imprescindibles estudios como el presente para, en la misma medida en que hayamos sido capaces de conseguir sus objetivos, estar en disposición de proponer y confrontar vías de solución y, en una fase posterior, intentar experimentar y evaluar medidas cada vez más costo-eficientes y poder responder de una forma cada vez más precisa a preguntas como ¿Qué está pasando? ¿Cuántas agresiones se producen en la Sanidad? ¿Qué características tienen? ¿Está sobredimensionado el problema o por el contrario no se le presta la suficiente atención? ¿Qué colectivos son los afectados? ¿Hay soluciones para este fenómeno?

No cabe duda que la recopilación de datos sobre este fenómeno es importante a todos los niveles, como se enfatiza en el Informe Mundial sobre la violencia y la salud de la Organización Mundial de la Salud^{xviii}.

Surge por tanto, la necesidad de estimar el número y cuantía de las agresiones que se producen para poder comprender la magnitud y los vértices del problema para, en su caso, intentar algún tipo de solución. A este fin se dirige nuestro estudio sobre las agresiones sanitarias en el Hospital Universitario la Paz.

xviii “... pero su calidad y su carácter integral se determinarán a nivel local. Hay que diseñar sistemas sencillos y económicos, adecuados al grado de pericia del personal que los maneja, y acordes con las normas nacionales e internacionales. Además, deberían establecerse procedimientos para que las autoridades pertinentes (tales como las responsables de la salud, la justicia penal y las políticas sociales) y las partes interesadas compartieran los datos así como la capacidad de llevar a cabo análisis comparativos.

No existen en la actualidad normas internacionalmente aceptadas de recopilación de datos sobre la violencia que permitan mejorar la comparación de los datos procedentes de diversas naciones y culturas. Esto es grave, entre otras cosas porque los actuales desfases en la información dificultan cuantificar la magnitud de la violencia en todo el mundo, y por consiguiente emprender una investigación o planear intervenciones a escala mundial.

Muchos de estos desfases se deben sencillamente a que faltan datos; otros, a las diversas formas que tienen los países (y a veces los diferentes organismos de un mismo país) de clasificarlos. Esto puede y debe remediarse creando y difundiendo una normativa de recopilación de datos internacionalmente aceptada. La clasificación internacional de las causas externas de los traumatismos (1) y los lineamientos para la vigilancia de los traumatismos (2) preparadas por la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA), son pasos en esa dirección” Recomendación 2 (Capítulo 9. Recomendaciones) Aumentar la capacidad de recolección de datos sobre la violencia. World Report on Violence and Health Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano Publicación Científica y Técnica No. 588 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A. 2003 © Organización Mundial de la Salud 2002”.

II.- JUSTIFICACIÓN

Desde aquella primera vez que asistí profesionalmente un caso de agresión a un profesional sanitario y conforme fui profundizando en el conocimiento del problema, observé durante el diálogo con los profesionales, que aunque gran parte de los médicos, enfermeras y personal auxiliar manifestaban que habían recibido insultos y vejaciones, no las reconocían como actos violentos o agresivos, incluso, consideraban que eran parte *normal* de su trabajo. Luego constaté que en un porcentaje bajísimo se comunicaban a los superiores y mucho menos se denunciaban. Esto me indujo a pensar que ello pudiera ser la explicación de por qué, hasta tiempos recientes, parecía que las agresiones contra los profesionales sanitarios había tenido escasa acogida por Instituciones, Corporaciones Profesionales, Organizaciones Sindicales y medios de comunicación social, al menos, hasta abril de 2003, cuando a raíz de los conocidos sucesos ocurridos en la Fundación Jiménez Díaz, la violencia contra médicos y enfermeras saltó a los medios de comunicación social de forma masiva³⁹.

Es lo cierto que dichas Corporaciones e Instituciones fueron conscientes del fenómeno de la violencia contra los profesionales de las Instituciones Sanitarias cuando de manera pionera a nivel del Estado, promovieron la creación, en 2003, de un grupo de trabajo formado al efecto en el, entonces, Instituto Madrileño de la Salud, en el que se incorporaron las aportaciones realizadas por las organizaciones firmantes del Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, dando como fruto la Orden del Consejero de Sanidad y Consumo, 212/2004, de 4 de marzo (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 15 de marzo de 2004), por la que se establece las directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas y crea la comisión central de seguimiento⁴⁰.

En la misma Orden se indicaba que, no hay datos estadísticos precisos sobre agresiones a personal de los Centros e Instituciones Sanitarias, pero que, sin embargo, en los últimos años se venía constatando un progresivo incremento de las mismas, así como una mayor tensión en el trato de algunos ciudadanos hacia el personal sanitario. Destacando que tal y como señalaba la Organización Internacional del Trabajo, que son los profesionales sanitarios los que presentan un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia debido al estrecho contacto con usuarios y clientes.

La citada Disposición tenía unos objetivos muy ambiciosos que con posterioridad han sido seguidos, de una u otra manera, en otras Comunidades Autónomas (Andalucía, Castilla-León, La Rioja, Murcia, Asturias, Canarias, Valencia, etc.) pues se establecía la necesidad de articular actuaciones integrales, en forma de planes específicos de prevención y atención en los Centros e Instituciones Sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo, dirigidas a prevenir potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los Centros y Servicios Sanitarios y, prestar en su caso, el apoyo y asesoramiento necesario a aquellos profesionales que hayan sido

objeto de agresiones, y aconsejaba la necesidad de establecer planes específicos. Pero partía de reconocer que había muy pocos estudios que permitieran conocer la magnitud del problema.

La constatación del hecho de que había muy pocos estudios que permitieran conocer la magnitud del problema, junto con el convencimiento de que el diseño de estrategias de prevención de la violencia debe cimentarse sobre estructuras sólidas de conocimiento de la realidad sobre la que se va a operar teniendo en cuenta, además, que la violencia está tan generalizada e interiorizada socialmente que llega a hacerse invisible, hasta el punto de considerarse alguna de sus manifestaciones como parte del contenido del puesto de trabajo. Todo ello me motivó a considerar efectuar la presente investigación sobre la violencia contra los profesionales sanitarios en una Institución tan emblemática y representativa como es el Hospital Universitario la Paz para intentar contestar a la siguiente hipótesis.

III.- HIPÓTESIS

¿Existe en nuestras organizaciones sanitarias algún determinado perfil o unas determinadas características de los profesionales que condicionen las agresiones?

IV.- OBJETIVOS

1º.- Describir el perfil epidemiológico de las agresiones padecidas por los sujetos del estudio.

2º.- Establecer la tipología que permita agrupar a los profesionales sanitarios con relación a sus características comunes y factores que determinan las distintas categorías de agresión.

3º.- Verificar la sensibilización o el interés de los sujetos participantes con la problemática de las agresiones a partir de la referencia objetiva de su participación en el estudio.

4º.- Explorar y cuantificar las vivencias de los profesionales encuestados con relación a las medidas preventivas precisas para hacer frente a las agresiones que sufren, como son la implantación de cursos formativos, sobre derechos y deberes de pacientes, usuarios y profesionales, y de técnicas de manejo de las situaciones conflictivas, así como la pertinencia de colocar carteles indicativos de la advertencia de interposición de acciones judiciales contra los posibles agresores.

5º.- Identificar si son causas inmediatas o desencadenantes de las agresiones la disconformidad con la asistencia recibida, el tiempo de espera excesivo en ser atendidos, las peticiones de los pacientes y usuarios insatisfechas o conseguir alguna ventaja provocando situaciones intimidatorias o de tensión con los profesionales, por parte de los agresores.

V.- MATERIAL Y MÉTODO

V.1.- CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Es un estudio descriptivo, por tanto, en su parte cuantitativa no se evalúa ninguna hipótesis de trabajo. Si bien, en su parte cualitativa, estas surgirán a raíz del análisis de los datos. Es observacional, porque no existe manipulación de las variables y es transversal porque no existe una continuidad en el eje temporal.

V.2.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

Además de los catálogos de las bibliotecas del Consorcio Madroño^{xix}, se consultaron las siguientes bases de datos:

PubMed, que es la interfaz de la National Library of Medicine que da acceso a MEDLINE, libros en línea y otras bases de datos, con más de 20 millones de registros. MEDLINE es una base de datos bibliográfica, que indexa 5.400 revistas internacionales de medicina, enfermería, odontología, veterinaria, sistema de atención sanitaria y ciencias preclínicas, publicadas desde 1948.

También se buscó bibliografía a través de **Google Académico** que es un buscador de Google especializado en artículos de revistas científicas, enfocado en el mundo académico, y soportado por una base de datos disponible libremente en Internet que almacena un amplio conjunto de trabajos de investigación científica de distintas disciplinas y en distintos formatos de publicación, cuyo índice incluye las revistas más leídas en el mundo científico con excepción de Elsevier.

Igualmente, se consultó **Dialnet**, que es un portal de difusión de la producción científica hispana siendo su base de datos, creada por la Universidad de La Rioja (España), de acceso libre, y constituye una hemeroteca virtual que contiene los índices de las revistas científicas y humanísticas de España, Portugal y Latinoamérica, incluyendo también libros (monografías), tesis doctorales, homenajes y otro tipo de documentos. Incorpora volcados de sumarios de revistas de numerosas universidades españolas e hispanoamericanas así como bases de datos con documentos en otros idiomas.

^{xix} El Consorcio de Universidades de la Comunidad de Madrid y de la UNED para la Cooperación Bibliotecaria (Madroño), tiene su origen en el Protocolo firmado en Madrid el 9 de junio de 1999 por los Excmos. y Mgfcos. Sres. Rectores de las siguientes Universidades: Universidad de Alcalá, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Carlos III de Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Universidad Politécnica de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos. El Consorcio tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad de los servicios bibliotecarios a través de la cooperación interbibliotecaria con las finalidades siguientes:

1. Incrementar la productividad científica al mejorar el acceso de la comunidad universitaria, integrada en el Consorcio, a las colecciones bibliográficas existentes a través de la información bibliográfica y del préstamo interbibliotecario.
2. Mejorar los servicios bibliotecarios existentes y ahorrar costes en la catalogación, al compartir recursos.
3. Promover planes de cooperación, servicios bibliotecarios conjuntos, la adquisición compartida de recursos y la conexión a redes nacionales e internacionales.
4. Colaborar en otras iniciativas que surjan de cooperación interbibliotecaria y de catálogos colectivos, especialmente en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
- 5.

Se consultó asimismo, **Scielo España**, que es una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos.

V.3.- POBLACIÓN OBJETO DEL ESTUDIO

La población objeto de estudio es el conjunto de profesionales sanitarios del Hospital Universitario "La Paz" que comprende a 4703 profesionales sanitarios, entre facultativos (1103) y no facultativos (3600)⁴¹, caracterizados por los siguientes criterios.

V.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Desempeñar servicios profesionales como sanitario en cualquiera de sus categorías (Facultativo, Enfermera, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnico Especialista, Auxiliar de Enfermería, etc.), por cuenta y bajo la dependencia del Hospital Universitario "La Paz" de Madrid.

V.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Negativa a colaborar.

Ruptura del anonimato del participante.

V.6.- CUESTIONARIO Y PERÍODO DE ESTUDIO

La invitación a la participación de los profesionales que reúnen características compatibles con los criterios indicados se materializó mediante la cumplimentación del cuestionario anónimo autoadministrado que comenzó a distribuirse en 2011 y terminó de recogerse en el primer semestre de 2012.

Los objetivos y finalidad del estudio y forma de cumplimentar los cuestionarios quedaron explicados en una hoja anexa que enfatizaba en el carácter voluntario y anónimo de su realización. Además, se explicó personalmente en múltiples sesiones y reuniones de la mayor parte de los Servicios y Unidades del Hospital, destacándose la magnífica colaboración, sin excepción, de todo el Hospital que queda reflejado en el elevado índice de participación.

Dado que los Servicios Médicos y Unidades de Enfermería no son totalmente homogéneos se hizo precisa una distribución separada por Unidades Médicas y de Enfermería, facilitando a tal efecto la Dirección de Enfermería la distribución de los cuestionarios en sus Unidades.

Esta disparidad orgánica requirió la codificación correlativa de las distintas unidades y Servicios asignando al Área Médica los códigos a partir del número 1 hasta el 43 y a Enfermería desde el número 31 hasta el 157. Como queda

dicho, debe observarse, además, que no existe una correspondencia perfecta entre ellos e, incluso, algunas de dichas Unidades figuran en ubicaciones físicas distintas (en el Área Médica nos encontramos 2 Servicios de Traumatología de adultos, incluyéndose las áreas de urgencias traumatológicas y obstétrico-ginecológicas en sus respectivos servicios).

En el Área de de Enfermería, algunas Unidades, como la de Medicina Interna figura distribuida en 3 zonas distintas del Hospital (plantas 8ª del Hospital Maternal y 10 y 13 del Hospital General) o los Quirófanos (Infantil, Maternal, General), los Hospitales de Día (Hematología, Oncología, Maternal), las Reanimaciones (URPA 3ª Hospital General, Reanimación Cardíaca, Reanimación Traumatología, Reanimación Hospital Infantil, Reanimación Hospital Maternal), las Consultas (Hospital Infantil, Hospital General-Hospital Rehabilitación Traumatología), Pediatría (1 y 2), Cirugía Pediátrica (1 y 2), Puerperio Quirúrgico, Urgencias (Hospital Maternal, Hospital General, Hospital Infantil), Traumatología (1ª, 2ª, 3ª, 5ª).

V.7.- LUGAR DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

El trabajo se realiza en el **Hospital Universitario “La Paz”**. Hay que tener en cuenta que el Hospital Universitario “La Paz” es un Centro Hospitalario Público, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de la ciudad de Madrid. Desde su inauguración en 1964, su fisonomía ha ido cambiando y creciendo hasta convertirse en el gran Centro de Referencia que hoy todos conocen, compuesto por un entramado de 17 edificios y cuatro grandes hospitales: el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación que integran una gran infraestructura formada por un espacio de 180.000 metros cuadrados y todo el equipamiento de alta tecnología y pruebas diagnósticas necesario para realizar su misión^{xx 42}.

En las fechas de realización del estudio, el Hospital Universitario “La Paz” atendía sanitariamente a las personas de los municipios del área 5 a través de los Centros de Especialidades de Fuencarral, Bravo Murillo, Peñagrande, Colmenar Viejo y el Hospital de Cantoblanco, adscrito a la Paz en 2005, sin olvidar que atiende todos los años a un gran número de pacientes procedentes de toda España y ciudadanos de otros Países.

El volumen de actividad asistencial que cada año se lleva a cabo en este gran Centro Hospitalario da una idea de las dimensiones y de la complejidad de éste. Cabe destacar que, durante el año 2011, en este Hospital se han atendido un total de 48.275 pacientes en régimen de hospitalización y 216.039 en sus servicios de urgencias. Se han realizado 41.027 intervenciones quirúrgicas y más de 1.000.000 de consultas externas, gracias a la dedicación de sus más de 7.000 trabajadores y a su equipamiento de alta tecnología y pruebas diagnósticas.

xx En el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, del 25 de noviembre de 2013, se publicó la ORDEN 1017/2013, de 22 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adscribe a la Gerencia del Hospital Universitario “La Paz” las competencias, funciones y servicios del Hospital “Carlos III”, para su configuración como hospital de media estancia.

La Maternidad del Hospital Universitario “La Paz” es el Hospital de Europa con mayor número de partos atendidos con un total de 639.773, desde su apertura en 1965. En el 2009, se atendieron 7.449 partos. Este volumen de actividad es posible gracias a la labor de 7.000 profesionales⁴³.

El Hospital Universitario la Paz está dotado de un capital humano altamente cualificado, que busca la excelencia en todas sus actuaciones, y que cuenta con una de las carteras de servicio más amplias y competitivas del país. Un total de 566 residentes de 51 especialidades diferentes realizaron su formación en el Hospital Universitario La Paz durante el año 2011, además de los integrantes de las recién incorporadas especialidades de enfermería. Así, desde su fundación en 1964, el Hospital Universitario La Paz ha sido un referente en la sanidad pública española y muchos de los profesionales que hoy sustentan la medicina y la sanidad en España, han pasado por sus servicios.

Todo esto es generado por los dos grandes ejes que rigen la actividad diaria del hospital que son la calidad y la investigación, siempre pensando en el enfermo y en sus familiares, en los profesionales de atención primaria y de otros hospitales que envían a esta prestigiosa Institución a sus pacientes, así como en los alumnos, y todo ello, en el marco de una sociedad cada vez más exigente y preocupada por su salud.

La investigación, junto con la docencia, como apuesta firme por la mejora de la atención y elemento propulsor de la actividad, viene liderada en el Hospital Universitario La Paz por el Instituto de investigación IdiPAZ desde su constitución formal el 15 de diciembre de 2009; concebido como un espacio de investigación biomédica fruto de la relación que desde hace años se ha venido forjando entre el Hospital Universitario La Paz (HULP) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Los centros que integran el Hospital Universitario La Paz están situados en la zona norte de la ciudad de Madrid, la mayor parte de ellos en el Paseo de la Castellana 261, en el kilómetro 14,5 de la carretera de Colmenar Viejo y en la calle de Sinesio Delgado número 10 de Madrid.

V.8.- ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR EL HOSPITAL

A partir de los datos de tarjeta sanitaria, la población adscrita es de más de 500.000 habitantes, que proceden de población de parte de Madrid capital y de los municipios del área norte salud de la Comunidad de Madrid, excluyendo los habitantes que tienen como referencia el Hospital Infanta Sofía, e incluyendo población que es de referencia en Atención Primaria de algunos centros de salud de las Direcciones Asistenciales Oeste y Centro. Además, todavía el H. Universitario La Paz continúa siendo referencia en muchas especialidades para la población del H. Infanta Sofía, tratándose fundamentalmente de pediatría y muchas especialidades quirúrgicas. Asimismo, La Paz es de referencia en la atención de pacientes pediátricos para otras zonas, e incluso hay que añadir a

los muchos pacientes de otras comunidades que acuden al centro para recibir asistencia sanitaria.

La población que atiende el Hospital Universitario La Paz configura las siguientes pirámides:

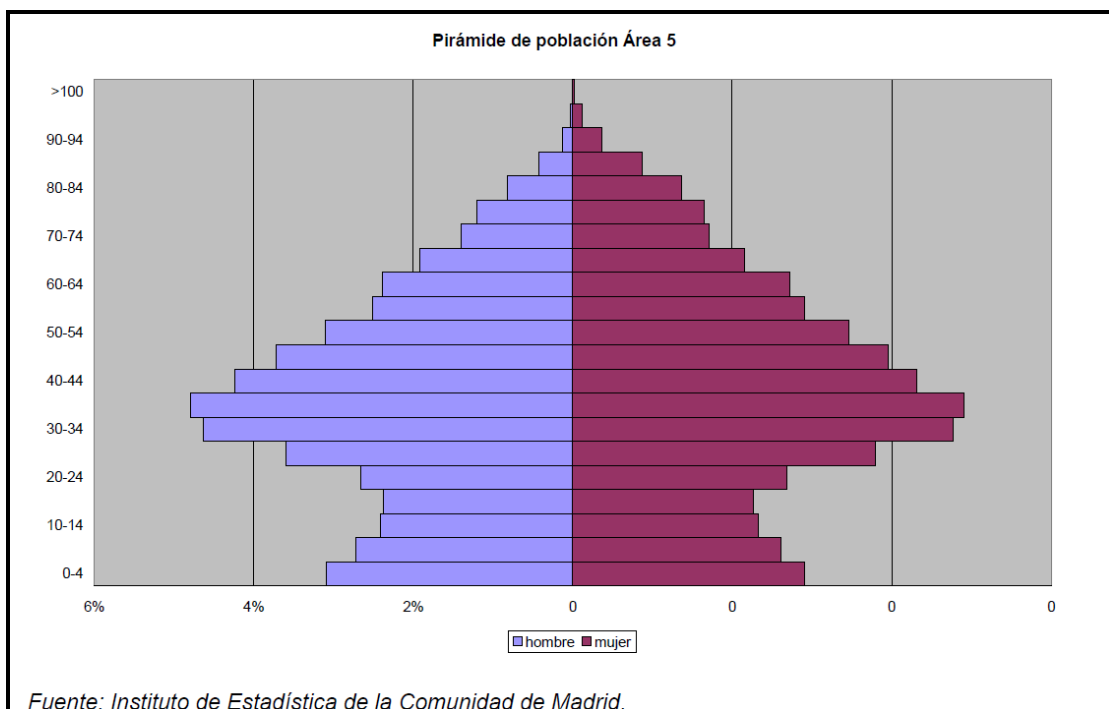


Figura 3. Pirámide poblacional Área V. Madrid. 2011⁴⁴

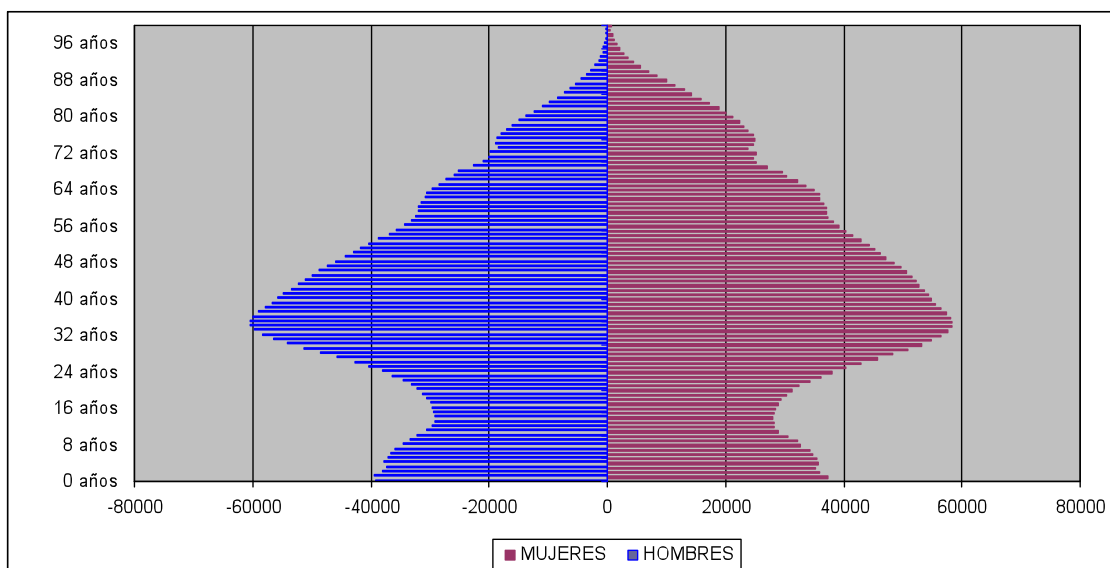


Figura 4. Población residente en Comunidad Madrid a 1 de enero 2011.
Elaboración propia. Fuente INE

V.9.- APROBACIÓN ÉTICA

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación Clínica del Hospital así como de la Dirección Gerencia y las Direcciones Médicas y de Enfermería.

V.10.- INSTRUMENTOS

Se utiliza como fundamental herramienta para la captura de información de los sujetos de la investigación un **cuestionario**.

V.11.- DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

El cuestionario pretende recoger información de las siguientes variables, tanto cualitativas (categoría profesional, servicio o unidad, agresor-paciente agresor-acompañante) como cuantitativas, como la edad o la antigüedad y, a partir de 38 preguntas numeradas, formulándose en batería, desde la 8 a la 37, una serie de preguntas dicotómicas, indagatorias de variables implicadas en el fenómeno, características, circunstancias concomitantes, condicionantes, etc. Todas las preguntas son cerradas, salvo la 38 y última, incorporándose como pregunta semi-cerrada, la número 7, policotómica con 8 respuestas cerradas y la posibilidad de introducción de comentarios.

Las cuestiones 4 y 5 plantean recuperar la información que poseen los profesionales participantes acerca de las diversas características y consecuencias de las agresiones, hasta un número de 4, que recuerden haber padecido.

El primer ítem se formula, como pregunta filtro, de modo que contestada en sentido negativo, concluye con dicha contestación el cuestionario.

El diseño del cuestionario está orientado a obtener información en tres grandes apartados: los datos descriptivos del profesional, los datos de experiencia padecida con relación a las agresiones y la descripción de aquella agresión que a juicio del profesional le haya causado más impresión o *impacto*.

El cuestionario fue validado mediante diferentes pruebas de "campo" en varios Servicios y Unidades del propio Hospital así como con alumnos, profesionales sanitarios, asistentes al curso acreditado por la Agencia Laín Entralgo, "Los profesionales sanitarios ante los Tribunales de Justicia" que se imparte en el Hospital, incorporando sus sugerencias y comentarios. Confirmándose que el formato de la pregunta filtro es adecuada a su fin, habiéndose cronometrado el tiempo necesario para rellenar el cuestionario, que las preguntas están ordenadas coherentemente y que se entienden e interpretan correctamente.

Al objeto del análisis, el diseño de la hoja de encuesta viene configurado en 3 partes; la primera comprende los 4 primeros ítems (fundamentalmente

identificativos del profesional encuestado); la segunda incluye los ítems 4 y 5 (relativa al recuerdo de determinadas características de hasta 4 agresiones padecidas) y la tercera el resto (referidas a la agresión que más impacto haya supuesto al profesional declarante).

V.12.- RECOGIDA DE DATOS

En cuanto a la metodología cuantitativa, los datos obtenidos de los cuestionarios se han recolectado en una base, en formato Excel y se incluyeron las variables correspondientes a los 38 ítems de la hoja de encuesta, tal y como se muestra a continuación, con las claves 1 y 2 para las variables y para los supuestos hombre y mujer, que fue importada para su tratamiento estadístico en el programa SPSS versión 11.5. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas aquellas que presentan una probabilidad de error menor del 5% ($p < 0.05$). Se fijó un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$).

En los datos recogidos en la hoja en formato Microsoft Excel

Nº	ID	Servicio	Sufrido Agresión	Testigo Agresión	Categoría	Que Otros	Edad	Antigüedad	Sexo	Número
----	----	----------	------------------	------------------	-----------	-----------	------	------------	------	--------

Agresión 1

Insultos	Amenazas	Coacciones	Agresión	Daño cosas
----------	----------	------------	----------	------------

Lesión grave	Lesión Leve	Psicológicas	Ninguna
--------------	-------------	--------------	---------

Centro	Año	Turno	Lugar	Servicio
--------	-----	-------	-------	----------

Agresión 2

Insultos	Amenazas	Coacciones	Agresión	Daño cosas
----------	----------	------------	----------	------------

Lesión grave	Lesión Leve	Psicológicas	Ninguna
--------------	-------------	--------------	---------

Centro	Año	Turno	Lugar	Servicio
--------	-----	-------	-------	----------

Agresión 3

Insultos	Amenazas	Coacciones	Agresión	Daño cosas
Lesión grave	Lesión Leve	Psicológicas	Ninguna	
Centro	Año	Turno	Lugar	Servicio

Agresión 4

Insultos	Amenazas	Coacciones	Agresión	Daño cosas
Lesión grave	Lesión Leve	Psicológicas	Ninguna	
Centro	Año	Turno	Lugar	Servicio

Agresión más impactante

1.- H	1.- H
2.- M	2.- M
Paciente	Acompañante

Agresión más impactante

Tiempo	Disconformidad con alta	Ventajas	Información	Peticiones	Disconf con asistencia	Sin causa aparente	Otras
--------	-------------------------	----------	-------------	------------	------------------------	--------------------	-------

Agresión más impactante

P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	

Figura 5. Campos de la hoja Excel de recogida de datos

V.13.- ESTUDIO DESCRIPTIVO

Para la descripción de variables cuantitativas continuas se utilizó la media junto con la desviación estándar. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas en porcentaje. Cuando se consideró conveniente, el análisis descriptivo de variables cualitativas se representó de forma gráfica como sectores o barras.

V.13.1.- ESTUDIO UNIVARIANTE

Las comparaciones entre variables cuantitativas continuas se realizó principalmente mediante pruebas paramétricas, utilizando la *t de Student*, cuando se comparaban dos grupos, o el ANOVA cuando el análisis implicaba tres o más grupos. Cuando por estratificación o selección de submuestras se trabajó con tamaños muestrales menores de 30 individuos, la significación estadística en este tipo de análisis se obtuvo mediante pruebas no paramétricas, *Kruskal-Wallis* o *U de Mann-Whitney*.

El análisis de frecuencias entre variables cualitativas, se realizó mediante la prueba de la χ^2 o el test exacto de Fisher cuando fue necesario (si $N < 20$, o si algún valor en la tabla de valores esperados era menor de 5). Cuando se utilizó la χ^2 se aplicó en todos los casos la corrección de Yates.

La correlación entre variables cuantitativas continuas se estudió mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

V.13.2.- ESTUDIO MULTIVARIANTE. ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS

La determinación de la prevalencia de las agresiones en la población estudiada y el establecimiento de un perfil epidemiológico de las agresiones padecidas por los sujetos del estudio, así como la exploración de las vivencias del personal con relación a las agresiones obligaron a diseñar el estudio de manera que se pudiera examinar las relaciones entre las variables a lo largo de un intervalo temporal anterior al de la fecha del estudio, en una población determinada, sin que nos propusiéramos ningún tipo de intervención.

Por tanto, el estudio no podía ser sino descriptivo y observacional retrospectivo.

Al objeto del análisis multivariante, el diseño de la hoja de encuesta viene configurado en 3 partes; la primera comprende los 4 primeros ítems (fundamentalmente identificativos del profesional encuestado); la segunda incluye los ítems 4 y 5 (relativa al recuerdo de determinadas características de hasta 4 agresiones padecidas) y la tercera el resto (referidas a la que más impacto haya supuesto al profesional declarante).

A estos efectos, se agruparon los diferentes Servicios Médicos y Unidades de Enfermería en 6 grandes Áreas: materno-infantil, médica, quirúrgica, urgencias,

centrales y unidades de cuidados intensivos, procurando con esa base lograr la máxima homogeneidad en cada grupo y la mayor diferencia entre los grupos.

Tras la aplicación del paquete estadístico “Système Porable pour l’Analyse des donnés” version SPAD 8 (copyrights © Coheris 1994-2012) se aplicó la técnica de Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) seguido de un Análisis de Conglomerados ascendente jerárquico aplicado a las puntuaciones factoriales obtenidas en el ACM y utilizando el criterio de agregación de Ward. La partición final obtenida se mejora mediante un proceso iterativo de consolidación de centroides móviles. Las tipologías o grupos homogéneos se describieron por aquellas características con una mayor presencia aplicando el estadístico χ^2 .

La descripción de los grupos o tipologías por la antigüedad y edad cuyos promedios en el grupo se diferencian estadísticamente del promedio general aplicando un estadístico t-student.

Mediante el análisis de conglomerados se efectuó un análisis exploratorio de los datos obtenidos para intentar encontrar agrupaciones con significación. Aunque el número óptimo de clusters es siempre subjetivo, se decidió como punto de corte aquel en donde empezaron a producirse saltos bruscos, de modo que al propósito del estudio se establecieron, respecto de las mismas variables, un corte para seis cluster, debido a que así se podía obtener la separación en dos grupos de los profesionales que sufrieron lesiones graves y lesiones leves. Respecto de la tercera parte de la encuesta, definida en el párrafo anterior, se obtuvieron cuatro cluster.

La grafica muestra los últimos pasos del Análisis de Conglomerados ascendente jerárquico mediante un dendrograma, siendo indicativos los porcentajes que aparecen en los dendrogramas. El método del "árbol y grupos caracterización de la tipología de corte" que crea las particiones finales utiliza un algoritmo de consolidación de las agrupaciones que conducirán a ligeramente diferentes porcentajes.

V.14.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En principio, las propias de la administración de cuestionarios autoadministrados por lo que se intentó neutralizar los posibles sesgos de cumplimentación mediante la explicación personal de los objetivos, diseño, propósito y finalidades del estudio a los posibles participantes en múltiples sesiones informativas. Asimismo, se acompañó al cuestionario una introducción explicativa de sus características y modo de cumplimentación junto con la invitación a la participación; además, en el diseño del cuestionario se procuró utilizar preguntas breves y fáciles de comprender, evitando aquellas que obligaran a hacer cálculos o esfuerzos de memoria. Igualmente se diseñaron los ítems procurando evitar el sesgo de “aprendizaje” o “proximidad” por el que se suele contestar de forma similar a las respuestas anteriormente contestadas. Se ha cuidado asimismo evitar el error de deseabilidad social no sólo mediante la propia redacción de las cuestiones formuladas sino también

en la difusión de la voluntariedad e irreversibilidad del anonimato a los participantes garantizada por el propio diseño del estudio.

El sesgo de memoria, presente en todo estudio retrospectivo ha intentado paliarse con la formulación de preguntas claras y sencillas y limitando a cuatro, y sólo en las preguntas 4 y 5 de las 38 formuladas, la explicitación de las características y consecuencias de las agresiones a las que se refiere.

VI. RESULTADOS

VI.1.- ESTUDIO DESCRIPTIVO

Ha participado en nuestro estudio el 37,2% de la población estudiada que comprende a los 4703 profesionales sanitarios del Hospital Universitario "La Paz", entre facultativos (1103) y no facultativos (3600)⁴⁵, recogiendo, por tanto, 1751 cuestionarios auto-administrados por los indicados profesionales.

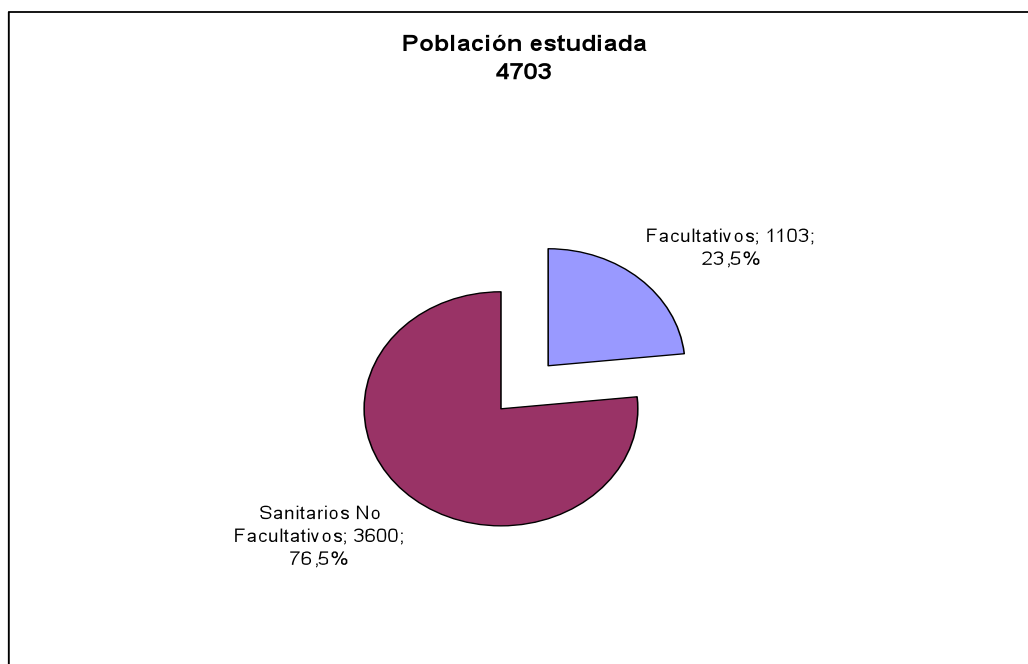


Figura 6. Población Servicios Facultativos / U. Enfermería

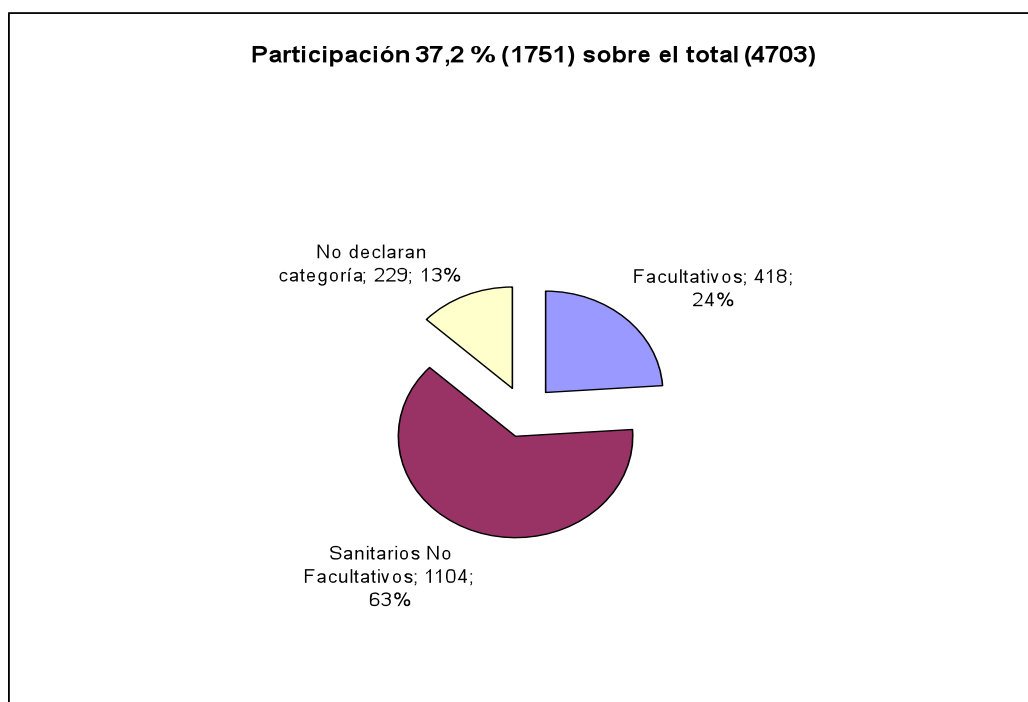


Figura 6.1 Participación % sobre el total de los Servicios

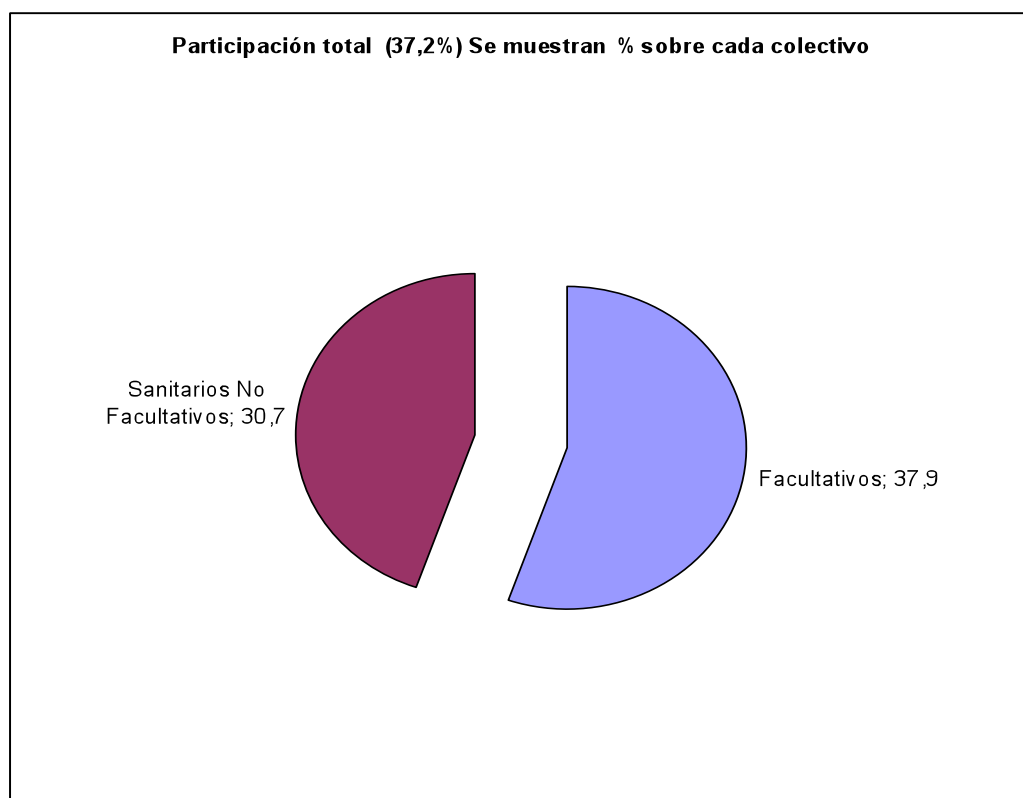


Figura 6.2 Participación% sobre el sumatorio de cada colectivo

Entre la población de facultativos, han respondido 418 profesionales (37,9%), mientras que entre la del personal sanitario no facultativo han respondido 1104 profesionales (30,7%); no declarando categoría 229 participantes (Tabla 1).

Tabla 1. Participación por categorías

CATEGORÍAS	FRECUENCIA
Médico	418
DUE	627
Matrona	30
Fisioterapeuta	20
T. Especialista	42
Aux. Enfermería	357
Otros	28
Total	1522
No declaran categoría	229
TOTAL	1751

En las tablas que siguen se recogen los Servicios y Secciones Médicos así como las Unidades de Enfermería pues no existe una correspondencia perfecta entre ellos e, incluso, como se ha indicado, algunas de dichas Unidades figuran en ubicaciones físicas distintas (en el Área Médica nos encontramos 2

Servicios de Traumatología de adultos, las áreas de urgencias traumatológicas y obstétrico-ginecológicas están incluidas en sus respectivos servicios).

En el Área de Enfermería, algunas Unidades, como la de Medicina Interna figura distribuida en 3 zonas distintas del Hospital (plantas 8ª del Hospital Maternal y 10 y 13 del Hospital General) o los Quirófanos (Infantil, Maternal, General), los Hospitales de Día (Hematología, Oncología, Maternal), las Reanimaciones (URPA 3ª Hospital General, Reanimación Cardíaca, Reanimación Traumatología, Reanimación Hospital Infantil, Reanimación Hospital Maternal), las Consultas (Hospital Infantil, Hospital General-Hospital Rehabilitación Traumatología), Pediatría (1 y 2), Cirugía Pediátrica (1 y 2), Puerperio Quirúrgico, Urgencias (Hospital Maternal, Hospital General, Hospital Infantil), Traumatología (1ª, 2ª, 3ª, 5ª).

Tabla 4. Incidencia de las agresiones por Servicios / Unidades

Han sufrido agresión	Si %
Ss. Médicos	46,40
U. Enfermería	54,70
Total	52,7

p=0,001

Tabla 5. Incidencia de las agresiones por Servicios / Unidades (Testigos)

Testigo de agresión	Si %
Ss. Médicos	64,7
U. Enfermería	69,6
Total	68,2

p=0,047

El 54,70% de los profesionales de las Unidades de Enfermería y el 46,40% de los Servicios Médicos que han participado en el estudio, declaran haber padecido directamente agresiones.

El 69,6% de los profesionales de las Unidades de Enfermería y el 64,7% de los Servicios Médicos declaran haber sido testigo de agresiones. (Tablas 4 y 5)

La totalidad de los participantes del Servicio de Neurocirugía (Área Médica) y, dentro del Área de Enfermería, la totalidad de los participantes de las Unidades de H. Día Hematología, Neonatos-VIN-CIN-REA, Pediatría 1 y 2, Cirugía Pediátrica 1 y 2, Urgencias Hospital Infantil, Lacto dietética, Medicina Interna, Psiquiatría, UCE Hospital General, Atención al Paciente, Rayos del CEP J. Marvá, declaran haber sufrido agresiones (Tabla 6).

Asimismo, también declaran haber padecido agresión más de un 75% de los participantes de los siguientes Servicios Médicos y Unidades de Enfermería. Dentro del Área Médica, Oftalmología, Reumatología, Endocrinología, Medicina Interna. En el Área de Enfermería, Digestivo, Donantes, Urgencias Hospital General, Unidad Cardíaca, Urgencias Pediátricas, Puerperio, Cirugía General, UCI, Reanimación Hospital Infantil, Medicina Interna, Trauma 3ª C, ORL, Extracciones, Coronarias y Quemados (Tabla 6).

Declaran igualmente haber padecido agresiones un 50% o más, hasta el anteriormente indicado porcentaje los siguientes Servicios y Unidades, tanto del Área Médica: Urgencia-HG, Admisión, ORL Dermatología, C. Plástica Cuidados Intensivos Pediátricos, Traumatología (A), Neumología, Digestivo, Neurología Cirugía Máxilofacial, UCI-HG, Pediatría, Neonatología Hospital Infantil y Geriátrica, como del Área de Enfermería: Nefrología Hospital General, Medicina Interna, Reanimación URPA 3ª HG, Neurología, Cardiología, Hematología-Oncología, Neurocx+Vascular, Reanimación Cardíaca, CEP Peñagrande, Cirugía General, Reanimación Traumatología, Puerperio QCO, Oncología, Ginecología, Neurofisiología, Cirugía General, Consultas Externas HG-HRT, Reanimación Hospital Maternal, Trauma 5ª C, Partos, Hemodinámica Infantil, Hospital Día Hospital Maternal, Urgencias HRT e Imagen (Tabla 6).

Manifiestan haber presenciado agresiones el **100% de los participantes** de los siguientes Servicios y Unidades que han declarado en sus correspondientes cuestionarios que han sido **testigo** (presenciado) alguna vez, algún insulto o agresión en su trabajo (Tabla 7).

Dentro del área médica: UCI-HG, Admisión, Endocrinología, Oftalmología, ORL, Medicina Interna, Neurocirugía.

En idéntico porcentaje, en el área de enfermería: Hospital de Día Hematología, Neonato-VIN-CIN-REA, Pediatría 1 y 2, Cirugía Pediátrica 1 y 2, Urgencias Hospital Infantil, Lactodietética, 2ª Fisiopatología Fetal, Medicina Interna, Digestivo, Medicina Interna, Psiquiatría, UCE, del Hospital General, Atención al Paciente, Donantes, Rx J. Marvá, Medicina Nuclear, Coronarias, Unidad Cardíaca (Tabla 7).

Declaran haber presenciado alguna agresión **más de un 75%** de los participantes de los siguientes Servicios y Unidades del área médica: Cirugía Plástica Neurología, Oncología, Digestivo, Urgencias Pediátricas, Reumatología, Geriátrica, Neurología Pediátrica (Tabla 7).

En el área de enfermería, declaran por encima del 75% haber presenciado alguna agresión, las Unidades de Medicina Interna, Reanimación URPA 3ª Hospital General, Urgencias Hospital General, Hematología-Oncología, Neurocirugía y Vascular, Trauma 3ª C, Oncología, Reanimación Cardíaca, Hemodiálisis del Hospital Infantil, Cirugía General, Cardiología, UCI, Reanimación del Hospital Infantil, Quemados, Máxilofacial, Geriátrica, Consultas Hospital Infantil, Puerperio, ORL, Extracciones, Admisión, Urgencias Hospital Rehabilitación Traumatología, Nutrición, Reanimación Hospital Maternal,

Nefrología, Traumatología (A), CEP Peñagrande, Consultas Externos HG-HRT, Reanimación Traumatología, Hospital Día Infantil, Partos (Tabla 7).

Un **50%** o más, de los participantes de los siguientes Servicios médicos declaran haber sido testigo en alguna ocasión de agresión: Dermatología, Ginecología, Pediatría, Traumatología (B), Cirugía General, Anestesia, Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatología Hospital Infantil, Neumología, Urología, Cirugía Máxilofacial Hospital General (Tabla 7).

Igualmente, un 50% o más de los participantes de las siguientes Unidades de Enfermería declaran haber presenciado en alguna ocasión alguna agresión: Nefrología del Hospital General, Hospital de Día de Oncología, Neurología, Radioterapia, Cuidados Intensivos Pediátricos, Puerperio Quirúrgico, Trauma 2ª C, Unidad Trasplante Infantil, Traumatología 1ª C, Traumatología 5ª C, Farmacia, Quirófano Hospital General, Cirugía General, Pediatría 3, URPA Hospital Infantil, Hemodinámica Infantil, Hospital Día Hospital Maternal, Urología y Cirugía Torácica, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Imagen (Tabla 7).

El 52,3% (916) de los 1751 participantes han señalado, en la casilla correspondiente, que si han padecido agresión, según se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 8. Han sufrido agresión (Categorías)

CATEGORÍA	SI	%	NO	%	TOTAL
FACULTATIVO	214	51,2	204	48,8	418
DUE	394	62,8	233	37,2	627
MATRONA	15	50	15	50	30
FISIOTERAPÉUTAS	8	40	12	60	20
TÉCNICOS ESP.	15	35,7	27	64,3	42
AUX. ENFERMERÍA	201	56,3	156	43,7	357
OTROS ENFERM	18	64,3	10	35,7	28
TOTAL	865	56,8	657	43,2	1522
No declaran categoría	51		178		229
Total	916	52,3	835	47,7	1751

El 68,2% (1194) de los 1751 participantes señalan que han sido testigo de alguna agresión y el 49,22% (862) reflejan que han padecido agresiones tanto directamente como siendo testigo de ellas.

Tabla 9. Han sido testigo de la agresión (Categorías)

CATEGORÍA	SI	%	NO	%	TOTAL
FACULTATIVO	290	69,4	128	30,6	418
DUE	481	76,7	146	23,3	627
MATRONA	22	73,3	8	26,7	30
FISIOTERAPÉUTAS	11	55	9	45	20
TÉCNICOS ESP.	19	45,2	23	54,8	42
AUX. ENFERMERÍA	264	73,9	93	26,1	357
OTROS ENFERM	19	67,9	9	32,1	28
TOTAL	1106	72,7	416	27,3	1522
No declaran categoría	88		141		229
Total	1194		557		1751

997 de los 1751 participantes describen hasta un máximo de 4 agresiones que se corresponden con 1965 agresiones descritas sufridas personalmente o no, resultando, por tanto, una media de 1,97 (2,06 teniendo en cuenta sólo los 879 que si declaran haber padecido agresiones) agresiones para una mediana de 2, con una desviación típica de 1,142 (1,156 para los 879 indicados).

Se encontró que 118 personas, a pesar de marcar en la casilla correspondiente que **“no” han padecido agresiones**, describen sin embargo hasta 4 agresiones (ver tabla 10 y 11)^{xxi}.

Han descrito las agresiones, señalando las casillas correspondientes, 997 participantes, de los que, curiosamente, 7 de ellos declaran incoherentemente, que ni las han sufrido como testigos ni, tampoco, directamente.

Por contra, nos encontramos que 6 de los 754 participantes que **no describen** las agresiones han señalado que las han sufrido directamente y 31, además, las han sufrido también como testigos.

Hay que tener presente que 916 participantes declaran haber padecido personalmente las agresiones, aunque hay 111 participantes que las describen a pesar de haber indicado que no las han sufrido directamente, por lo que su descripción ha de considerarse como la efectuada como meros testigos.

Tabla 10. Declaran / Describen agresiones I

AGRESIÓN	DESCRIBEN				
Declaran	1	2	3	4	TOTAL
SI	392	206	113	168	879
NO	98	14	0	6	118
TOTAL	490	220	113	174	997

No obstante lo anteriormente referido, entendemos que la coherencia de los entrevistados es muy aceptable pues nada menos que el **96,4%** de los que

^{xxi} Desde luego, la explicación más plausible es considerar la negativa como la opción a tener en cuenta y estimar la información aportada como meramente referida a agresiones padecidas por compañeros.

declaran haber sido víctimas o testigos describen las agresiones declaradas, encontrando una relación estadísticamente significativa en el cruce 2x4 de las variantes analizadas (χ^2 de Pearson=1277,849; $p=0,000$).

Tabla 11. Declaran / Describen agresiones II

TESTIGO		SI	1194
		NO	557

HAN SUFRIDO AGRESIÓN	SI	916	DESCRIBEN	SI	879
				NO	37
	NO	835	DESCRIBEN	SI	118
				NO	717

DESCRIBEN AGRESIÓN	SI	997	SUFREN AGRESIÓN	48
			SUFREN Y SON TESTIGO	831
			SÓLO SON TESTIGO	111
			NI SUFREN NI SON TESTIGO	7
	NO	754	SUFREN AGRESIÓN	6
			SUFREN Y SON TESTIGO	31
			SÓLO SON TESTIGO	221
			NI SUFREN NI SON TESTIGO	496

Por tanto, el número de personas que declaran haber padecido agresiones señalando "sí" en la correspondiente casilla y las describen son 879, que se corresponden con 1815 agresiones descritas, según se muestra en las tablas 10, 11 y 12.

Tabla 12. Declaran / Describen agresiones III

Nº de agresiones	Frecuencia	Total	%	% válido
1	392	392	42,8	44,6
2	206	412	22,5	23,4
3	113	339	12,3	12,9
4	168	672	18,3	19,1
Total	879	1815	96	100
No declaran	37		4	
Total	916		100	

VI.1.1.- EDAD, ANTIGÜEDAD DE LOS PARTICIPANTES Y SEXO

Los profesionales que declaran haber padecido agresiones tienen una edad media de 39,94 años y una antigüedad de 172,19 meses (media)

respectivamente (mediana 37 años y 120 meses, respectivamente). El profesional agredido con menor edad es de 19 años y el de mayor edad es de 69 años (Tabla 13).

Tabla 13. Edad y Antigüedad

PARTICIPANTES	EDAD (años)	ANTIGÜEDAD (meses)
Contestan	1579	1543
No contestan	172	203
MEDIA	39,94	172,19
MEDIANA	37	120
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	12,49	148,773
EDAD MÍNIMA	19	0
EDAD MÁXIMA	69	576
PERCENTIL 25	29	48
Id 50	37	120
Id 75	51	276

El 20,7% de los participantes es varón (79,3% mujer) y no definen sexo 126 de los 1751 participantes.

El 82,2 % de los que declaran haber padecido agresiones son mujeres. La mayor parte de los hombres (52,7%) declaran "**no**" haber padecido agresiones, al contrario de las mujeres que mayoritariamente (57,1%) contestan que "**sí**" han padecido agresiones.

VI.1.2.- CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

En su mayoría (45,7%), las agresiones son realizadas por **los pacientes**; en un 40,5%, las agresiones las realizan los **acompañantes** y en un 13,8% la agresión la acometen **conjuntamente** paciente y acompañante.

Según nuestro estudio, es el hombre quien más veces aparece como agresor, tanto en el caso de que la agresión la efectúen los propios pacientes (63,7%) como cuando la agresión la protagoniza el acompañante (63,9%).

Además, las agresiones se producen en mayor medida en el caso de **agresores varones** y la **víctima es mujer** (73,6%) que cuando el agredido es un hombre (70,6%). Curiosamente, cuando el agresor (hombre) es el acompañante del paciente la víctima es también hombre (79,7%) con más frecuencia que con profesionales mujeres (73,6%).

Sólo en un 25,9% de casos, cuando la **agresora es la paciente y mujer**, se producen en más ocasiones las agresiones **contra los hombres** (29,4%) que contra profesionales mujeres (26,4%) y sin embargo cuando **la agresora, mujer**, es la **acompañante** del paciente, lo que se produce en un 26,1% de ocasiones, resulta que son más frecuentes las agresiones contra profesionales mujeres (28,5%) que contra profesionales hombres (20,3%). Resultando no

significativas, estadísticamente, las relaciones indicadas para χ^2 (0,729 relación entre sexo agresor paciente / profesional y de 0,247 entre sexo agresor acompañante / profesional).

VI.1.3.- AGRESIONES. CLASES

Se pidió a los sujetos participantes que reflejaran en las correspondientes casillas, con un máximo de cuatro, las agresiones que recordaran haber sufrido. Pues bien, una vez procesados los cuestionarios ha resultado que los participantes han señalado como categoría más destacada los **insultos** en 1264 ocasiones, seguido de las **amenazas** que se señala hasta 906 veces, las **coacciones** 307, las **agresiones físicas** en 249 ocasiones y los **daños a las cosas** 245 veces (tabla 14).

Tabla 14. Agresiones. Tipos

	Insultos	Amenazas	Coacciones	A. Física	Daño a las cosas
Primera	689	412	140	124	90
Segunda	281	287	71	57	70
Tercera	169	125	63	48	47
Cuarta	125	82	33	20	38
TOTAL	1264	906	307	249	245

En la figura 6, se representan gráficamente, agrupadas por categorías y en datos absolutos, los diferentes tipos de agresión que los participantes han declarado haber recibido como primera, segunda, tercera o cuarta agresión recibida en su caso.

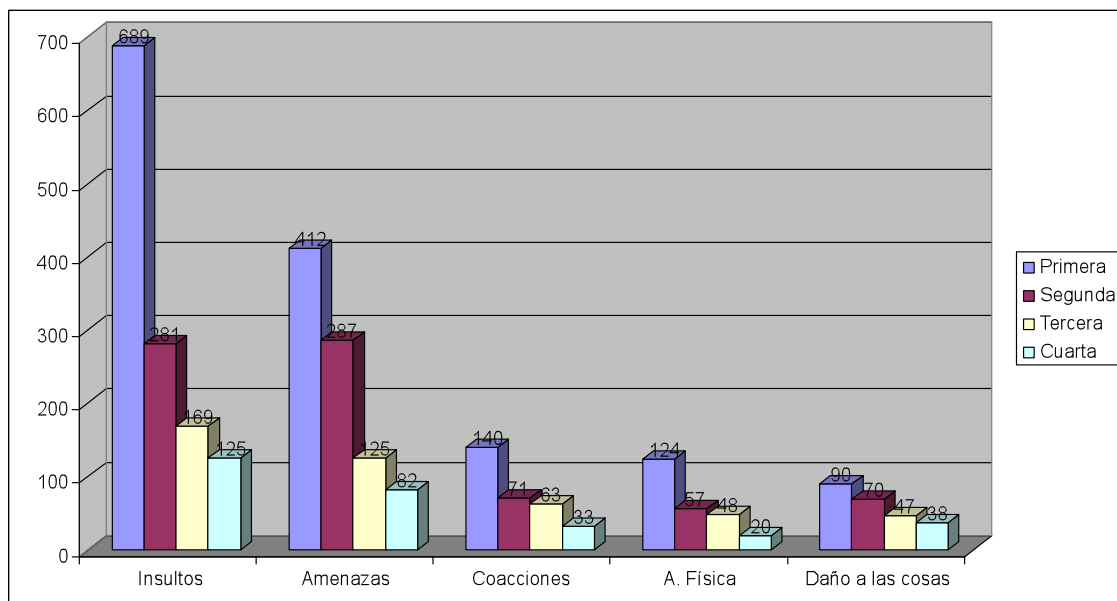


Figura 7. Tipología de las agresiones. Datos absolutos

En la figura 7 se representa la significación de cada tipo de agresión sobre el total de agresiones marcadas como primera, segunda, tercera o cuarta agresión. Este gráfico permite observar como los insultos son la categoría de agresión más veces indicada tanto como primera y cuarta agresión.

Sin embargo, como segunda agresión, se señalan igual número de veces las agresiones físicas y las amenazas. Como tercera agresión, las agresiones físicas y las coacciones. También resulta interesante apreciar que los daños a las cosas "crece" porcentualmente respecto de los totales, según se marque como primera, segunda, tercera o cuarta agresión.

VI.1.4.- AGRESIONES. CONSECUENCIAS

En la hoja cuestionario se fijaron cuatro tipos o categorías de posibles consecuencias o repercusiones producidas por la agresión o agresiones padecidas:

- ninguna consecuencia
- consecuencias psicológicas
- consecuencias leves
- consecuencias graves.

Resultando que los participantes señalaron que **el 61,02% de las agresiones no producen consecuencias**; un **28,79%**, reflejaron que les ocasionó consecuencias **psicológicas**, un **9,08%** consecuencias **leves** y, sólo en un **1,11%** de las ocasiones, se consideró que produjeron **consecuencias graves** (tabla 15 y gráfico 8).

Teniendo en cuenta sólo los 532 que declaran consecuencias, esto supone que las 15 consecuencias graves suponen el 2,8%, los 124 que declaran consecuencias leves, supone un 23,3% y los 393 que reconocen consecuencias psicológicas, supone un 73,9% del total de los que han tenido consecuencias.

Tabla 15. Agresiones. Consecuencias

	1ª	2ª	3ª	4ª	total	Total %
GRAVES	6	1	3	5	15	1,11
LEVES	64	24	24	12	124	9,08
PSICOLÓGICAS	181	109	61	42	393	28,79
NINGUNA	440	225	111	57	833	61,02

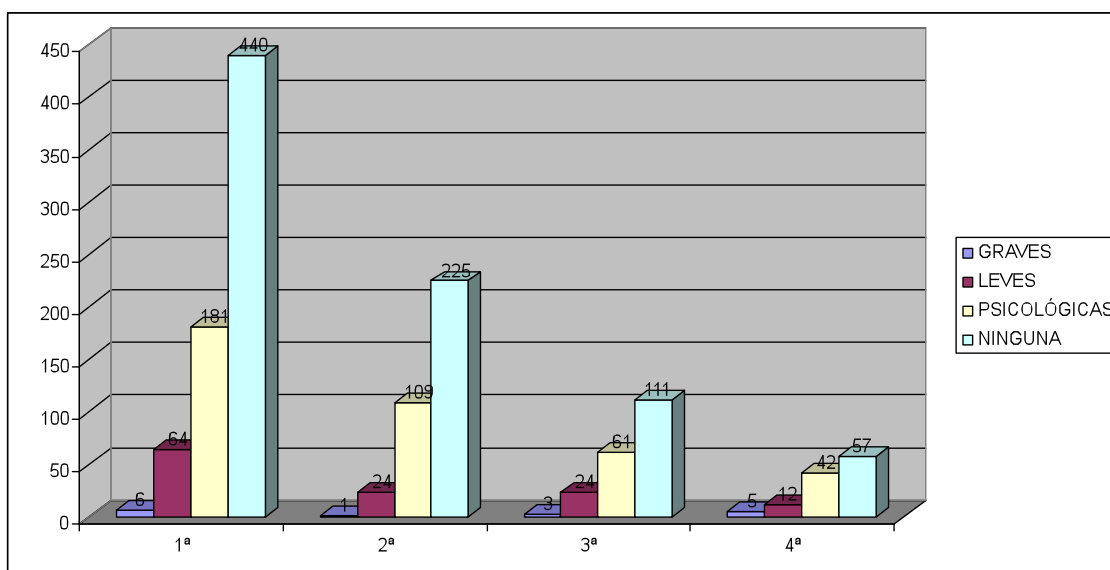


Figura 8. N° de Agresiones / Consecuencias

VI.1.5.- LUGAR DE OCURRENCIA DE LA AGRESIÓN

En la hoja-cuestionario se preguntó a los participantes que indicaran el lugar donde se produjo la agresión o agresiones padecidas (Urgencias, Consultas, Pasillos, Zona de Hospitalización, Sala de Espera, Despacho, Mostradores, Ventanillas, etc.), resultando marcadas un total de 1017 consecuencias desglosadas para un máximo de 4 agresiones por participante; de manera que, el **51,13%** de las agresiones, se producen en el área de **Hospitalización**, el **23,01%** en las **Urgencias**, el **11,31%** en las **Consultas**, un **9,54%** se produce en los **pasillos**, un **3,05%** en los **despachos**, un **0,79%** en los **ambulatorios**, correspondiendo el resto (**1,18%**) a las agresiones que se producen en los **mostradores**, en el **domicilio**, en las **puertas**, y en la **vía pública**, con menos de un **0,69%** cada una de ellas (Figuras 9 y 10 y Tabla 16).

Tabla 16. Lugar de ocurrencia de la agresión

LUGAR	Agresión 1	Agresión 2	Agresión 3	Agresión 4	TOTAL	%
Hospitalización	280	124	75	41	520	51
Urgencias	138	58	28	10	234	23
Consulta	62	30	12	11	115	11
Pasillo	60	21	9	7	97	10
Despacho	14	7	7	3	31	3
Ambulatorio	2	2	2	2	8	1
Mostrador	7	0	0	0	7	1
Domicilio	2	1	0	0	3	0
Puertas	1	0	0	0	1	0
Vía Pública	1	0	0	0	1	0
Total	567	243	133	74	1017	100
no contestan	1184	1508	1618	1677		
TOTAL	1751	1751	1751	1751		

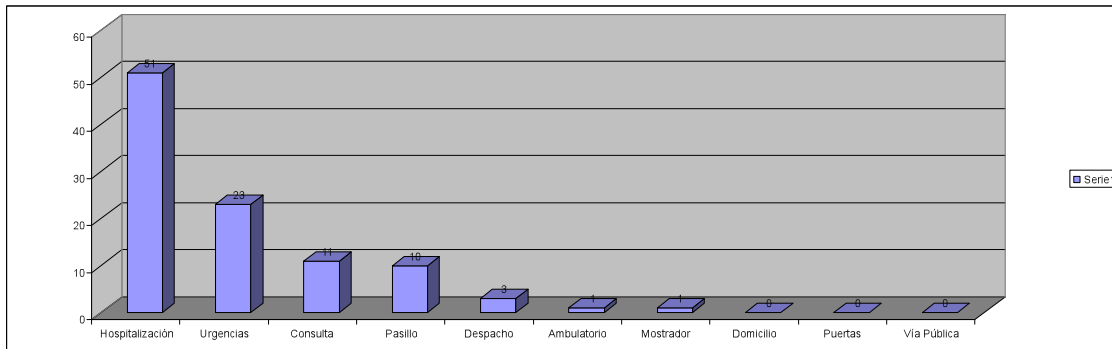


Figura 9. Lugar de ocurrencia de la agresión. Datos agrupados %

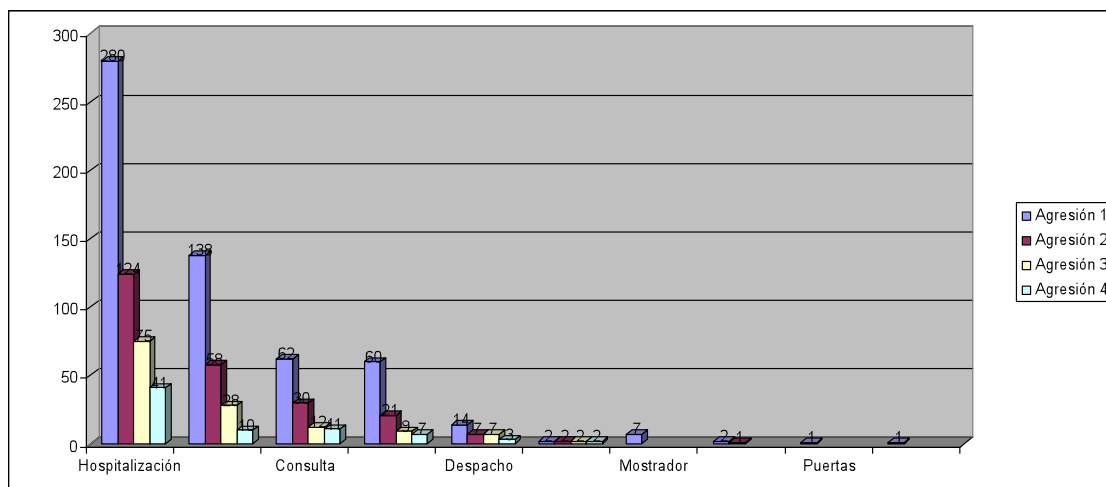


Figura 10. Lugar de ocurrencia de la agresión. Datos absolutos

VI.1.6.- TURNO EN EL QUE SE PRODUJERON LAS AGRESIONES

No parece que el turno sea un factor determinante en la comisión de las agresiones, produciéndose similar incidencia en ambos turnos “diurnos”, doblando, éstos, al turno de noche.

Tabla 17. Incidencia agresiones, según turno

TURNO	Frecuencia	%
Mañana	540	40
Tarde	566	42
Noche	244	18
Total	1350	100

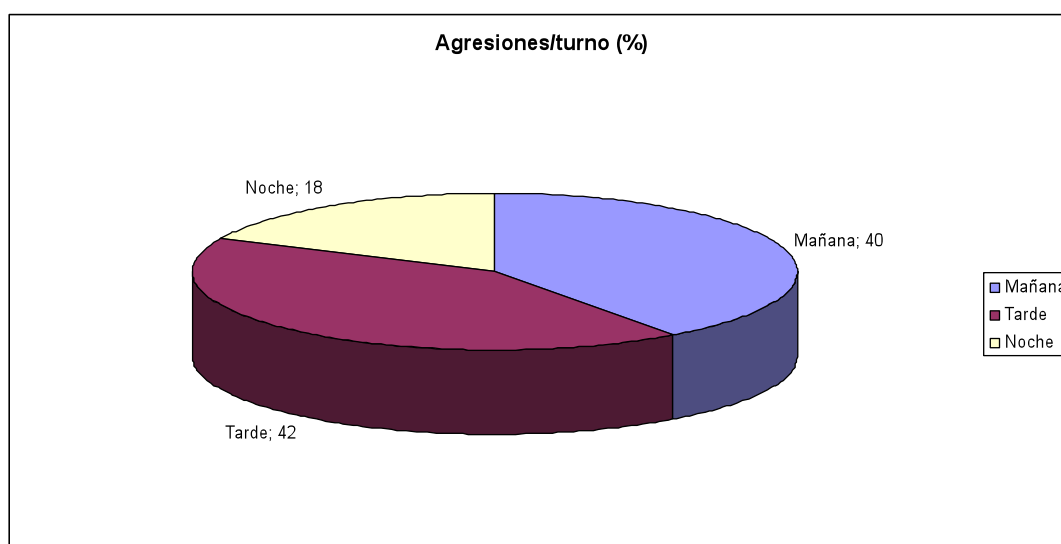


Figura 11. Turno en el que se produjeron las agresiones (%)

VI.1.7.- DESENCADENANTE DE LAS AGRESIONES

Tabla 18. Desencadenante de las agresiones

DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN	FRECUENCIA
Disconformidad con la asistencia	195
Tiempo de espera excesivo	183
Sin causa aparente	168
Peticiones insatisfechas	157
Conseguir alguna ventaja	115
Falta de información	63
Disconformidad con el alta	53
Otros	181

Si bien, no destaca ningún motivo de manera acusada, la causa más frecuente que se marca como desencadenante de la agresión es la disconformidad con la asistencia, que se indica hasta en 195 ocasiones, y en número muy cercano se señalan como causas o motivos de las agresiones el tiempo de espera excesivo, peticiones insatisfechas, sin causa aparente y, finalmente, la categoría "otros" entre los que, textualmente, se reflejó: *"conseguir que se le atienda antes, que se le realice lo que quiere, brote psicótico repentino, chantaje, falsificaron un volante y la descubrimos, acoso continuo durante meses de una familiar, chillidos, insultos, coacciones durante meses del ingreso de su padre, acusación falsa con amenaza a un cargo (profesional) inferior, agitación del paciente, al ser varias, han sido por tiempo de espera, peticiones y expectativas insatisfechas, etc., alcoholismo del acompañante (era policía), alcoholismo+drogas, complicación quirúrgica, denuncia en 1998, desorientación, desorientación y problemas psiquiátricos del paciente, desorientación, agitación, desorientación, disconformidad con el tratamiento propuesto, diversos, el agresor no permite normas, el paciente estaba creyendo bajo sustancias (alcohol, drogas, etc.), el paciente quería el alta voluntaria y*

demandaba cuidados y cosas que no procedían, embriaguez, empeoramiento progresivo hasta desenlace fatal, enfermedad mental (brote psicótico), enfrentamiento con los familiares, error en la cita por parte del paciente, esta opción se desencadenó por borrachera patológica del paciente, el servicio de seguridad me dejó sola en el box de urgencias, estado psíquico paciente, fallecimiento de paciente de 89 años de edad con infarto de miocardio, fallecimiento familiar, familia que quiere quedarse a dormir en sala de información a familiares adyacentes en reanimación. Eran los padres, inestabilidad del paciente, infante en la preparación de una prueba, nula colaboración familiar, informar al paciente sobre gravedad de enfermedad, intoxicaciones, intoxicación etílica, mala gestión en los cambios en horarios de citas por mala comunicación entre administración y usuarios, muerte de familiar, nerviosismo, mal pronóstico de enfermedad, no conformidad cuando se rechaza por alguna causa, no querer ingresar a un hijo cuando era necesario, paciente desorientado, agitado, riesgo a agresiones físicas, escupir, tirar el agua, morder, dar un puñetazo, paciente psiquiátrico, paciente psiquiátrico que rompió las contenciones porque quería irse del centro y porque quería que le quitáramos el monitor, las vías, la sonda vesical, querer alta voluntaria, realizar una exploración electromiográfica y considerar que era traumática para su hijo, reclamar un familiar de un paciente a un DUE que solucione problemas que no le competen al no ser sus funciones, se avisó al Residente de Guardia por estado de agitación y agresividad y no se personó al no considerarlo oportuno, visitas al paciente, número de asistentes" (Tabla 18).

VI.1.8.- AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE PADECIDA POR EL DECLARANTE. CARACTERÍSTICAS

Como se ha señalado, el cuestionario se diseñó de modo que se pudiera obtener información en tres grandes apartados: los datos descriptivos del profesional, los datos de experiencia padecida con relación a las agresiones y la descripción de aquella agresión que a juicio del profesional le haya causado más impresión o *impacto*. Corresponde el análisis a efectuar en éste y siguientes apartados al último aspecto reseñado.

Nada menos que el **88,20%** de participantes considera que habría que poner carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque, piensan, que así se podría evitar algunas agresiones.

También, un altísimo **83,50%** cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad para manejar la situación conflictiva que padeció. Este alto porcentaje se correlaciona con el **82,20%** de los participantes que afirman que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad.

El **71,80%** declara que intervinieron sus compañeros y un **69,50%** comunicó a sus superiores la agresión.

Es de destacar que un **65,30%** tienen el temor de padecer otra agresión.

Un **62,90%** volverían a actuar igual de ocurrir otra agresión similar a la padecida, lo que puede relacionarse con el dato de que un **50,2%** considera que, cuando se produjo la agresión, sabía como actuar y que el **36,9%** consideran que conocían sus derechos frente al agresor, así como que un **26%** conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital, por lo que es lógico que sólo un **32,60%** pusiera en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas aunque, el **33,5%** afirma que intervino el Servicio de Seguridad del Hospital. No obstante, el **37,7%** consideran que se podría **haber evitado** la agresión, llegando a señalar un **31,9%** que, incluso, se podría **haber previsto** la agresión.

Un **33,8%** considera que la agresión padecida ha influido en su práctica profesional y no necesariamente en sentido negativo porque un **27,6%** estima que la agresión lo ha hecho positivamente, aunque, en efecto, un **18,8%** reconoce que la agresión padecida **ha influido negativamente** en su práctica profesional.

En cuanto al grupo de preguntas que interrogan sobre la actitud de los perjudicados con relación a la comunicación de la agresión nos encontramos que un **16%** afirman que no denunciaron porque pensaron que no les convenía laboralmente. Porcentaje que coincide con el **15,20%** que declaran que no denunciaron por miedo a las represalias, siendo también muy ilustrativo ese **13,10%** que reconocen que no denunciaron por pereza.

Sólo reconocen que denunciaron los hechos a la Policía o al Juzgado, un **6,1%** Un **8,2%** declaran que, en efecto, intervino la Policía y, finalmente, un llamativo **3,1%** reconoce que estuvieron de baja laboral por causa de la agresión (Tabla 19)

VI.2.- RELACIONES DE CONTINGENCIA ENTRE VARIABLES

VI.2.1.- CATEGORÍA CON TIPO DE AGRESIONES

Cruzando los resultados de las encuestas relativos a los declarantes que señalan los distintos tipos de agresión con su categoría profesional obtenemos un total de 194 participantes que han sufrido y señalado las **agresiones físicas** y declaran categoría. De tal manera que obtenemos que un 28,9% de las DUE y de las auxiliares de enfermería, así como un 20% de los técnicos especialistas y un 7% de casos de facultativos, han padecido este tipo de agresión, siendo estadísticamente significativa la relación entre las agresiones físicas y la categoría profesional (χ^2 de Pearson=48,004; $p=0,000$) (tabla 20 y Figura 12).

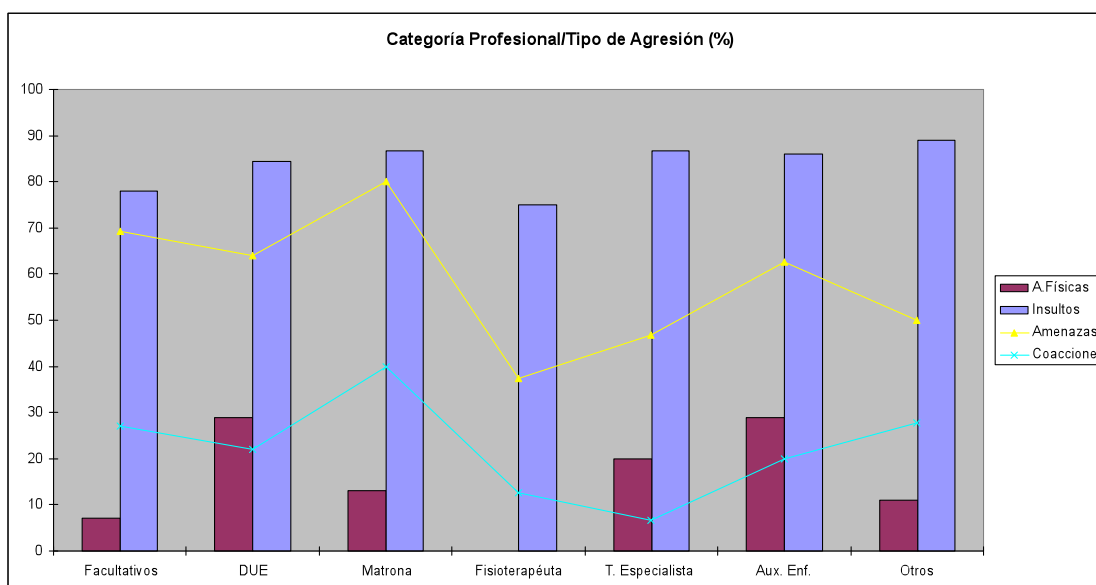


Figura 12. Categoría Profesional / Tipo de agresión (%)

Tabla 20. Categoría / Agresión física

CATEGORÍA	Si	%	TOTAL
Facultativos	15	7	214
DUE	114	29	394
Matrona	2	13	15
Fisioterapeuta	0	0	8
T. Especialista	3	20	15
Aux. Enf.	58	29	201
Otros	2	11	18
TOTAL	194	22	865

En los otros tipos de agresiones, no hemos encontrado relaciones significativas estadísticamente, según análisis de χ^2 de Pearson, encontrando $p > 0,05$, entre el tipo de agresión y la categoría profesional. Llama la atención la similar incidencia de la agresión consistente en insultos entre todas las categorías salvo los **fisioterapeutas** y **facultativos** en donde la incidencia es aproximadamente un 10% inferior (tabla 21).

Tabla 21. Categoría / Insultos

CATEGORÍA	Si	%	TOTAL
Facultativos	167	78	214
DUE	333	84,5	394
Matrona	13	86,7	15
Fisioterapeuta	6	75	8
T. Especialista	13	86,7	15
Aux. Enf.	173	86,1	201
Otros	16	88,9	18
Total	721	83,4	865

$p=0,335$

Las amenazas tienen una especial incidencia en los facultativos que, con un 69,2%, suponen casi el doble que para los fisioterapeutas (37,5%), pero son las matronas las que más padecen este tipo de agresión, con un 80% que declaran haberlas padecido (tabla 22).

Tabla 22. Categoría / Amenazas

CATEGORÍA	Si	%	TOTAL
Facultativos	148	69,2	214
DUE	252	64	394
Matrona	12	80	15
Fisioterapeuta	3	37,5	8
T. Especialista	7	46,7	15
Aux. Enf.	126	62,7	201
Otros	9	50	18
Total	557	64,4	865

p=0,116

Las **matronas** también son el colectivo que más coacciones padece, con un 40%, justo la mitad que en el caso de las amenazas (tabla 23).

Tabla 23. Categoría / Coacciones

CATEGORÍA	Si	%	Total
Facultativos	58	27,1	214
DUE	87	22,1	394
Matrona	6	40	15
Fisioterapeuta	1	12,5	8
T. Especialista	1	6,7	15
Aux. Enf.	40	19,9	201
Otros	5	27,8	18
Total	198	22,9	865

p=0,187

VI.2.2.- CATEGORÍA CON CONSECUENCIA DE LAS AGRESIONES

Se ha hallado que es estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) la relación entre las diversas categorías profesionales y las consecuencias, cuando éstas son **graves**, **leves** o cuando el afectado ha señalado que no se ha producido **ninguna consecuencia** (Tablas 24 a 27 y Figura 13).

Cuatrocientos sesenta y seis profesionales marcan la opción "ninguna consecuencia", siendo 206 los profesionales que señalan repercusiones **psicológicas** consecuentes a las agresiones, 93 indican consecuencias **leves** y 12 profesionales han indicado **consecuencias graves**, la mayor parte de ellos **auxiliares de enfermería**, lo que supone un 3,7%, sin embargo, con un 7,7 %, son **los técnicos especialistas** el grupo profesional en el que más incide porcentualmente esta clase de consecuencia.

Los **fisioterapeutas** integran el grupo profesional que más veces marcó **(87,5%)** que la agresión no les ha supuesto ninguna consecuencia, junto con los **facultativos**, con un **64,3%**. Llama también la atención que las **matronas**, declaran haber padecido consecuencias **psicológicas** en un **26,7%** y un **40%** estiman no haber sufrido **ninguna consecuencia**.

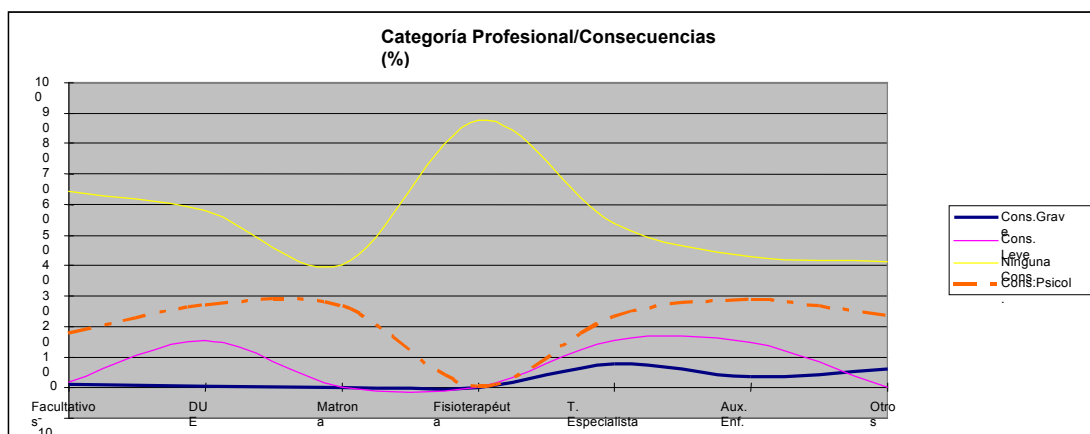


Figura 13. Categoría Profesional / Consecuencias (%)

Tabla 24. Categoría / Lesiones graves

CATEGORÍA	Si	%	Total
Facultativos	1	0,5	210
DUE	2	0,5	383
Matrona	0	0	15
Fisioterapeuta	0	0	8
T. Especialista	1	7,7	13
Aux. Enf.	7	3,7	191
Otros	1	5,9	17
Total	12	1,4	837

p=0,011

Tabla 25. Categoría / Lesiones leves

CATEGORÍA	Si	%	Total
Facultativos	4	1,90	210
DUE	59	15,4	383
Matrona	0	0	15
Fisioterapeuta	0	0	8
T. Especialista	2	15,4	13
Aux. Enf.	28	14,7	191
Otros	0	0	17
Total	93	11,1	837

p=0,000

Tabla 26. Categoría / Ninguna consecuencia

CATEGORÍA	Si	%	Total
Facultativos	135	64,3	210
DUE	222	58	383
Matrona	6	40	15
Fisioterapeuta	7	87,5	8
T. Especialista	7	53,85	13
Aux. Enf.	82	42,9	191
Otros	7	41,2	17
Total	466	55,7	837

p=0,000

Tabla 27. Categoría / Repercusiones psicológicas

	Si	%	Total
Facultativos	37	17,6	210
DUE	103	26,9	383
Matrona	4	26,7	15
Fisioterapeuta	0	0	8
T. Especialista	3	23,1	13
Aux. Enf.	55	28,8	191
Otros	4	23,5	17
Total	206	24,6	837

p=0,086

VI.2.3.- SEXO DEL PROFESIONAL CON TIPO DE AGRESIÓN

Analizada la relación entre el sexo del profesional agredido con el tipo de agresión, resulta que existe significación estadística con todos los tipos de agresión salvo cuando ésta es una **agresión física** en donde el Test exacto de Fisher nos da un valor mínimo (0,345) o con la agresión que se manifiesta dañando a las cosas (0,443) pero insuficiente para hallar la indicada relación, al menos desde un punto de vista estadístico.

En el caso de los **insultos** con un 84,2% y de las **agresiones físicas**, con un 22,6%, las **mujeres** profesionales tienen una mayor participación porcentual que los hombres en dichas categorías de agresión.

Por el contrario, son los profesionales **varones** los que con un 74,2%, en el caso de **las amenazas**, con un 28,9%, en el de las **coacciones** y el 22% en el caso de **daño a las cosas** los que destacan respecto de las profesionales en los indicados tipos de agresión (Tablas 28 a 32)

Tabla 28. Sexo profesional / Insultos

	Si	%	Total
Hombre	122	76,7	159
Mujer	620	84,2	736
Total	742	82,9	895

p=0,027

Tabla 29. Sexo profesional / Amenazas

	Si	%	Total
Hombre	118	74,2	159
Mujer	451	61,3	736
Total	569	63,6	895

p=0,002

Tabla 30. Sexo profesional / Coacciones

	Si	%	Total
Hombre	46	28,9	159
Mujer	154	20,9	736
Total	200	22,3	895

p=0,035

Tabla 31. Sexo profesional / Agresión física

	Si	%	Total
Hombre	30	18,9	159
Mujer	166	22,6	736
Total	196	21,9	895

p=0,342

Tabla 32. Sexo profesional / Daño a las cosas

	Si	%	Total
Hombre	35	22	159
Mujer	142	19,3	736
Total	177	19,8	895

p=0,443

VI.2.4.- RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LAS CONSECUENCIAS PERCIBIDAS DE LA AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE QUE HAYA SUFRIDO EL PROFESIONAL

Como se ha comentado, en el cuestionario entregado a la población objeto de estudio se les preguntó que describieran la agresión o agresiones padecidas marcando tanto las casillas correspondientes al modo, forma o maneras en que se produjo (insultos, amenazas, coacciones, agresión física o daño a las cosas) como en cuanto a los efectos o consecuencias padecidas u ocasionadas (ninguna, lesiones leves, lesiones graves o repercusiones psicológicas).

Analizados los resultados obtenidos se halló que existe significación estadística entre el **sexo de la víctima** y "**ninguna consecuencia**" (test exacto de Fisher; p=0,021); no obstante, parece oportuno destacar alguno de los datos obtenidos pues son ilustrativos del alcance del fenómeno objeto de estudio. Así, 12 de los 916 declarantes que han manifestado haber recibido alguna agresión señalan que les produjo **consecuencias graves**, lo que supone una muy ligera

incidencia mayor de este tipo de consecuencia en los hombres (1,9%) que en las mujeres (1,3%) (Test exacto de Fisher; $p=0,462$).

Las **consecuencias leves** se marcan hasta 96 veces, 16 veces por los hombres, lo que supone que un 10,3% de ellos las sufren. Y 80 veces sufren esta consecuencia las mujeres, esto es, el 11,3% de ellas padecen esta consecuencia (test exacto de Fisher; $p=0,78$).

Hasta 209 veces se indicaron en los cuestionarios consecuencias psicológicas, en un 25,4% por las mujeres y en un 18,6% por los hombres (test exacto de Fisher; $p=0,079$) (Tablas 33 a 36).

Tabla 33. Sexo profesional / Ninguna consecuencia

	Si	%	Total
Hombre	99	63,5	156
Mujer	377	53,2	708
Total	476	55,1	864

$p=0,021$

Tabla 34. Sexo profesional / Repercusiones psicológicas

	Si	%	Total
Hombre	29	18,6	156
Mujer	180	25,4	708
Total	209	24,2	864

$p=0,079$

Tabla 35. Sexo profesional / Lesiones graves

	Si	%	Total
Hombre	3	1,9	156
Mujer	9	1,3	708
Total	12	1,4	864

$p=0,462$

Tabla 36. Sexo profesional / Lesiones leves

	Si	%	Total
Hombre	16	10,3	156
Mujer	80	11,3	708
Total	96	11,1	864

$p=0,78$

VI.2.5.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (INSULTOS) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO

En las tablas 37 a 45, se muestran desagregados por Unidades y Servicios, la incidencia que las agresiones han tenido entre los profesionales de las

diferentes entidades organizativas del Hospital. Así, con relación a **los insultos** (tabla 37), del análisis de los datos destaca la **Urgencia del Hospital General** tanto como Unidad Médica, en donde se marca en 10 ocasiones este tipo de agresión, como en las Unidades de Enfermería, en donde se rotula la correspondiente casilla hasta en 33 ocasiones. En la **Urgencia de Hospital Infantil** se registra en el área médica hasta en 5 ocasiones, mientras que en el área de enfermería de los 6 profesionales que participan en este aspecto de la encuesta, 3 de ellos muestran en el cuestionario haber padecido insultos.

El **Servicio de Nefrología** del Hospital General llama la atención, igualmente, porque los 10 participantes señalan 10 insultos y en el área de enfermería, 13 de los 14 participantes.

En el Servicio Médico de **Ginecología**, 19 de los 26 facultativos que participan, revelan haber padecido insultos. En la Unidad de Enfermería **"Partos"** se marcan 23 insultos por parte de los 26 participantes en este aspecto de la encuesta y 5, de los 8 participantes de Enfermería en las Urgencias del Hospital Maternal.

También es muy indicativa la plena incidencia de este tipo de agresión en el área de **radiodiagnóstico** en el CEP de **José Marvá** en enfermería pues los 9 participantes declaran haber padecido insultos.

Hay que reseñar también, tanto en el área médica (5 ocasiones) como en la de enfermería (12 veces) la especial incidencia de los insultos.

Igualmente, se significa que los 15 participantes de enfermería de **Psiquiatría** registran haber recibido insultos.

Cirugía Plástica, se señala en 8 ocasiones por el área médica y 14 en la Unidad de Enfermería de "Quemados".

Se evidencia, tanto en el área médica como en el de enfermería, la significativa incidencia de los insultos en las unidades de **anestesia-reanimación**.

Específicamente en el **área de enfermería** se distingue la incidencia de este tipo de agresiones en Unidades como ORL, Extracciones, Atención al Paciente, Farmacia, Trauma 3ª C, UCE HG, CEP Peñagrande, o los Quirófanos donde la totalidad de los participantes declaran haber padecido insultos.

VI.2.6.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (AMENAZAS) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO

En la tabla 38, se muestran detalladamente la relación entre las agresiones consistentes en **amenazas** y los Servicios o Unidades donde se producen. Se revela la incidencia de este tipo de agresión en el Servicio Médico de **Oftalmología**, con la totalidad de los 10 participantes marcando este tipo de agresión en el cuestionario, el área de **Urgencias**, sobre todo, en el Hospital General, el área de **Ginecología**, especialmente el **paritorio**, en el área de

Enfermería, el Servicio de **Anestesia-Reanimación, Neurología**, la Unidad de **Quemados**, con la totalidad de los declarantes médicos afectados y 14 de 18 de éste área, profesionales de **enfermería**.

VI.2.7.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (COACCIONES) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO

En el cruce de estas categorías de variables (tabla 39), llama la atención, nuevamente, la **Urgencia del Hospital General**, tanto en el área médica, con 3 de los 12 participantes que declaran este tipo de agresión y 10 de 34, en el área de enfermería. Asimismo, en el área de **enfermería** de la **Urgencia Infantil** 4 de los 6 participantes señalan esta categoría de agresión.

Resulta igualmente llamativo el Servicio de Nefrología de adultos, que señalan 4, de 10 las coacciones como tipo de agresión padecida y 6 de 14 en la unidad de Nefrología de esta especialidad.

Oftalmología, con 4 de 10 participantes que también declaran haber padecido esta agresión en el área médica.

Los facultativos del Servicio de **Ginecología** señalan haber padecido en 9 casos coacciones, de los 26 declarantes. Y, ya en el área de enfermería, 3, de 8 profesionales señalan las coacciones en Puerperio Quirúrgico. En partos 8, de 26.

Cirugía Plástica “Quemados” señalan respectivamente en el área de enfermería 6 de 18 profesionales por ninguno del área médica. En el área de **anestesia-reanimación**, sobre todo en la rea del Hospital Infantil de Enfermería con 2 de los 5 participantes encuestados que señalan las coacciones.

Por último, señalar el **Servicio médico de Neurología** con la mitad de sus 12 participantes que declaran este tipo de agresión.

VI.2.8.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN (AGRESIÓN FÍSICA) Y LOS SERVICIOS Y UNIDADES DONDE SE HA PRODUCIDO

Se cruzaron los resultados obtenidos en la variable servicios y unidades con la variable agresión física como modalidad o tipo de agresión (tabla 40), hallándose 5 agresiones físicas, de entre los 19 participantes, que se declaran en las **Consultas Externas** del Hospital General y del Hospital de Traumatología (**área de enfermería**). Los 18 de los 34 en las urgencias del Hospital General, también de enfermería. Las 6, de 15 que se señalan en **Traumatología 3ª C** o las 5 de 12 posibles que se indican en Traumatología 2ª Centro.

Se destaca también las 4 agresiones de este tipo que se señalan Neurocirugía-C. Vascular (área de enfermería), o las 4 agresiones físicas que se indican, de

12 posibles en la Unidad **de Atención al Paciente**. También merecen ser reseñadas las 18 agresiones físicas que se anotan por otros tantos participantes de entre 42 de la **UCI**. Todos ellos del área de enfermería. Y finalmente, también en este tipo de agresiones se da una notable representación de las distintas unidades de la Reanimación.

VI.2.9.- RELACIÓN ENTRE LAS AGRESIONES QUE SE EXPRESAN COMO DAÑO A LAS COSAS Y LOS SERVICIOS DONDE ÉSTAS SE HAN PRODUCIDO

Este tipo de agresión se manifiesta como un maltrato tanto al mobiliario como a elementos del propio inmueble donde se ubican los distintos servicios y unidades y se suelen manifestar en forma de portazos, golpes en paredes, fractura de ventanas, lanzamiento de objetos como sillas, papeleras, elementos decorativos, etc.

Se distingue la **UCI**, tanto en el área médica, en donde los 3 participantes declaran este tipo de agresión, como en el área de enfermería, en donde 9, de los 42 profesionales señalan los daños a las cosas como tipo de agresión.

Las **Urgencias del Hospital General**, con 3 de sus 12 participantes, así como 19 de los 34 del área de enfermería en esta Unidad asistencial señalan los daños a las cosas como forma de agresión.

También tenemos el **Servicio de Nefrología** de adultos, tanto en el área médica, con 3 de sus 10 participantes y 5, de los 14 del área de enfermería, que indican este tipo de agresión.

En el **Servicio de Atención al Paciente**, 4 de sus 12 participantes señalan esta agresión, todos del área de enfermería.

El área de **enfermería** de la **Unidad de Psiquiatría** se destaca con 11 de sus 15 participantes señalando, igualmente, este tipo de agresión, así como la mitad de los 4 declarantes de la **Unidad de Corta Estancia** del Hospital General y, finalmente, destacamos la **Unidad de Quemados**, en donde 7 de sus 18 miembros de enfermería señalan haber sufrido daño a las cosas como forma de manifestarse las agresiones de pacientes y usuarios.

VI.2.10.- CONSECUENCIAS GRAVES. SU RELACIÓN CON EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN

“Sólo” se produce en un 1,4% consecuencias graves por agresiones a profesionales sanitarios en el Hospital, destacándose, según se muestra en la tabla 42, las 3 consecuencias graves que se señalan en la Unidad de Enfermería de **Psiquiatría**, de entre los 15 participantes en el estudio; así como los 3 de entre los 15 participantes de la **Unidad de enfermería de la 3ª C de Traumatología**, lo que supone un 20% de los participantes en ambas unidades de enfermería.

VI.2.11.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS LEVES Y EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN

Por categorías profesionales, el 10,9% de los participantes que declararon su categoría profesional también marcaron que la agresión padecida tuvo una consecuencia leve. Son reseñables, dentro del Área Médica, el 30% de los que marcan este grado de consecuencia en el Servicio de Endocrinología y, ya en el Área de Enfermería, también con un 30%, tanto en la Unidad cardiaca como en Trauma 2ª C, el 80% en Psiquiatría, el 26,5% en las Urgencias del Hospital General, el 22,2% de la Unidad de Rayos del Centro de José Marvá, el 26,8% de la UCI, o el 19, 2% en la Unidad de reanimación cardiaca, el 10,7% de la Unidad de reanimación de la URPA de la 3ª del Hospital General, el 36% de Aparato Digestivo.

VI.2.12.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN

Son numerosos los Servicios Médicos y Unidades de Enfermería que señalan consecuencias psicológicas causadas por agresiones de pacientes y usuarios. La **totalidad de los participantes** de las unidades de Cirugía General y Quirófano Hospital Infantil (área médica), así como, dentro de las unidades de enfermería, de las unidades del Quirófano Hospital Infantil, las Consultas del Hospital Maternal, la Unidad Transplante Infantil y la Unidad de Neurología señalan que las agresiones padecidas les han ocasionado consecuencias psicológicas. Asimismo, el 75% de los participantes de la Unidad de Neonatología (vigilancia intensiva, cuidados intensivos, reanimación-VIN-CIN-REA), el 67% de Neonatología del Hospital Infantil, el 60% de la Unidad de Oncología del Hospital de día y la mitad de los participantes, siempre dentro de las unidades de enfermería de Otorrinolaringología, Neurofisiología, Pediatría 1, Cirugía Pediátrica 1, Hospital Día Infantil, Oncología Ginecología, Nefrología Hospital General, Urología-Cirugía torácica, Neurofisiología, Radioterapia.

VI.2.13.- RELACIÓN ENTRE LA INEXISTENCIA DE CONSECUENCIAS Y EL SERVICIO O UNIDAD EN DONDE SE HA PRODUCIDO LA AGRESIÓN

Son numerosos los profesionales de los Servicios y Unidades que señalan que las agresiones padecidas no han tenido ninguna consecuencia (inapreciable). Así, la totalidad de los participantes de los siguientes Servicios y Unidades, del **Área Médica**, hay que indicar los Servicios de Cuidados Intensivos, la Urgencia del Hospital General, Cirugía Plástica, Admisión, Urología, Hepatología Infantil, el Servicio de Traumatología (B), el Servicio de Radio-Diagnóstico (Rayos), el de Cirugía Vascular, Neurocirugía, Neumología, la Unidad del Dolor Hospital General, el 80% del Servicio de Oncología, el 83,3% los Servicios de Digestivo, Anestesia, el 75% de los Servicios de Farmacia, Neuropediatría y Medicina Interna y, dentro del Área de Enfermería, la totalidad de los participantes de las siguientes **Unidades de Enfermería**: el Gimnasio, las Consultas Hospital Infantil, Pediatría 1, Cirugía Pediátrica 2, Hospital Día Hospital Maternal, Máxilofacial, Farmacia, Rayos HG/HT, Admisión, el 87,5

Quirófano Hospital General, el 83,3% de las Unidades de Puerperio y Cirugía General, el 81,8% de Extracciones, el 80% de Neumología, el 78,6% de la Reanimación de la URPA 3ªD el Hospital General, un 77,8%, la Unidad de Quedamos, el 73,3% de la Unidad de Psiquiatría, el 70% de Cirugía General, etc.

Como se puede observar en la tabla 45 son numerosos los profesionales que habiendo padecido alguna agresión, señalan que son inapreciables o que no han tenido ninguna consecuencia.

VI.2.14.- RELACIONES ENTRE LAS DIVERSAS CATEGORÍAS DE AGRESIONES Y LA EDAD DE LOS PROFESIONALES

Se contrastaron los valores obtenidos para cada tipo o forma de manifestarse las agresiones con la edad de los profesionales que las han padecido para intentar hallar posibles concordancias, correspondencias, asociaciones o relaciones entre dichas variables resultando que, en efecto, hay una relación estadísticamente significativa entre la variable **edad** y las **coacciones** (test exacto de Fisher de 0,028); por lo que podemos aseverar que la edad, mayor de 35 años, es un factor relacionado con las coacciones, siendo más frecuente en la franja superior a dicho corte de edad (56,9%) (Tablas 46, 47, 48 y 49 y Figura 14).

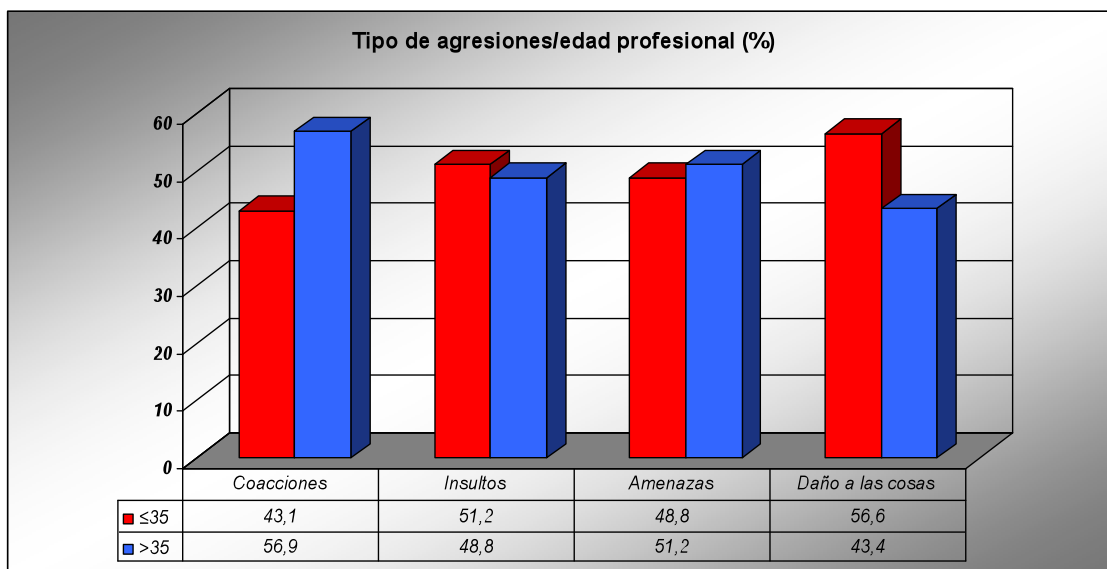


Figura 14. Tipo de agresiones / Edad del profesional (%)

Tabla 46. Edad del profesional / Coacciones

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	84	43,1	432
>35	111	56,9	429
Total	195	100	861
p=0,028			

Tabla 47. Edad del profesional / Insultos

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	366	51,2	432
>35	349	48,8	429
Total	715	100	861

p=0,204

Tabla 48. Edad del profesional / Amenazas

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	268	48,8	432
>35	281	51,2	429
Total	549	100	861

p=0,321

Tabla 49. Edad del profesional / Daño a las cosas

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	98	56,6	432
>35	75	43,4	429
Total	173	100	861

p=0,061

VI.2.15.- RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LOS PROFESIONALES Y LAS DIVERSAS CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES

Se ha encontrado que los mayores de 35 años de edad marcan en mayor proporción las consecuencias graves y las consecuencias psicológicas, y la menor edad en dicha franja con las consecuencias leves y la ausencia de consecuencias.

La relación es estadísticamente significativa para la **edad**, en un corte establecido en los 35 años, y las **consecuencias psicológicas** (Test exacto de Fisher; $p=0,010$) así como en la relación de la variable **edad** con la **inexistencia de consecuencias** (Test exacto de Fisher; $p=0,000$), (Tablas 50, 51, 52 y 53 y Figura 15).

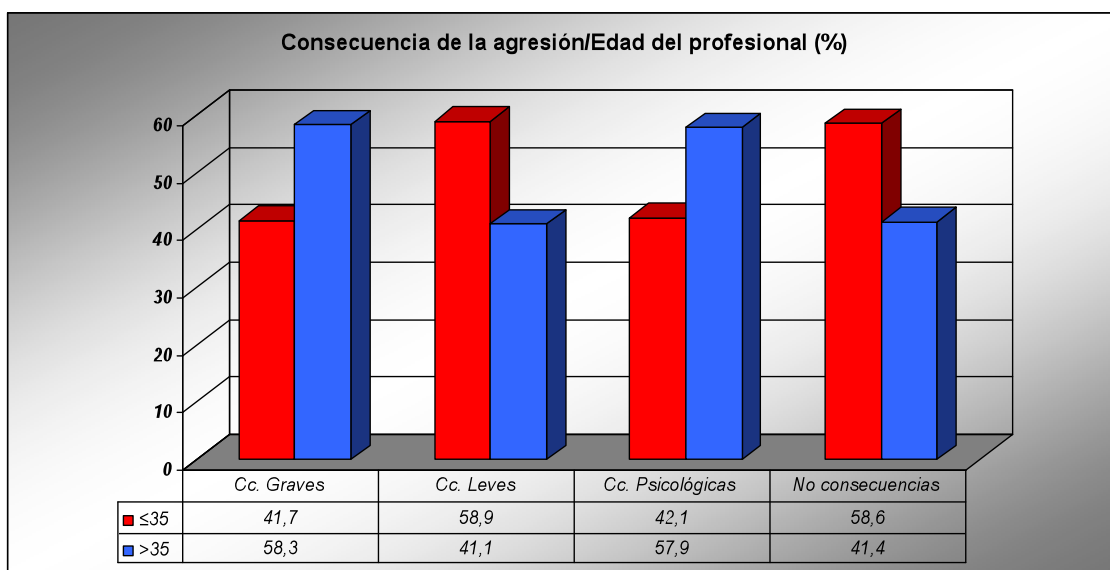


Figura 15. Consecuencia de la agresión / Edad del profesional (%)

VI.2.16.- RELACIÓN ENTRE LA ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES Y LAS DIVERSAS CATEGORÍAS DE LAS AGRESIONES Y SUS CONSECUENCIAS

La menor antigüedad en la franja estudiada se asocia a una ligera, aunque significativa, mayor incidencia para todos los tipos de agresión y para todas las consecuencias salvo para las **repercusiones psicológicas**.

En efecto, se destaca la significación estadística que para los profesionales con una antigüedad superior a los 10 años supone la incidencia de las consecuencias psicológicas que es superior que en los profesionales de menor antigüedad; por el contrario, aquellos profesionales con menor antigüedad, en la franja de los 10 años, ostentan ninguna consecuencia a las agresiones padecidas en mayor medida que los profesionales con más de 10 años de antigüedad.

Por lo demás, tener una antigüedad igual o menor a los 10 años se asocia con una mayor proporción porcentual en el cruce con los distintos tipos o categorías de agresiones (insultos, amenazas, coacciones, agresiones físicas, daño a las cosas), así con las consecuencias graves, leves o ninguna consecuencia. (Tablas 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62 y Figuras 16 y 17).

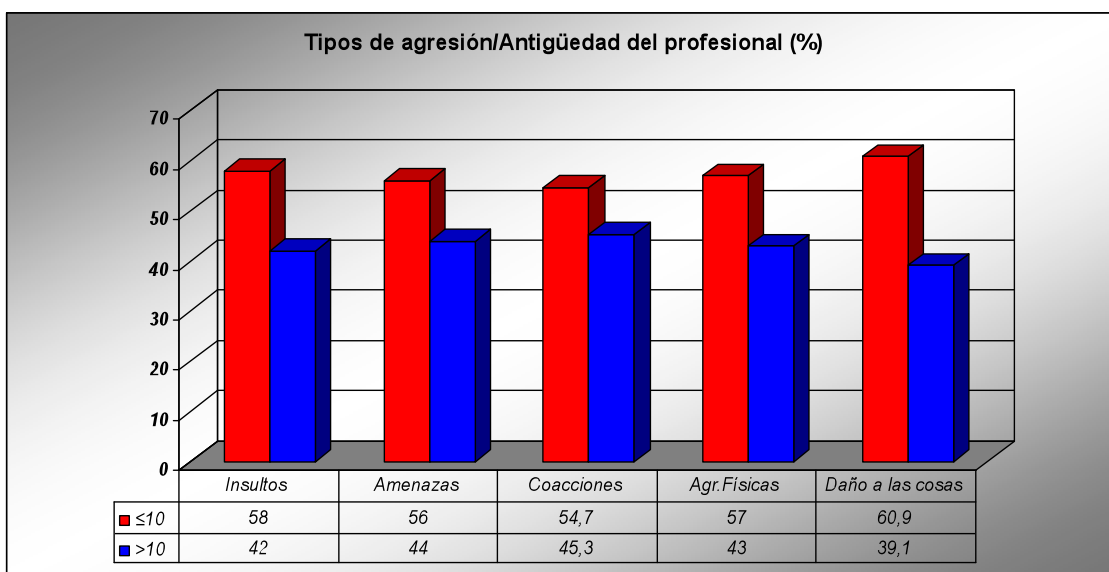


Figura 16. Tipo de agresión / Antigüedad del profesional (%)

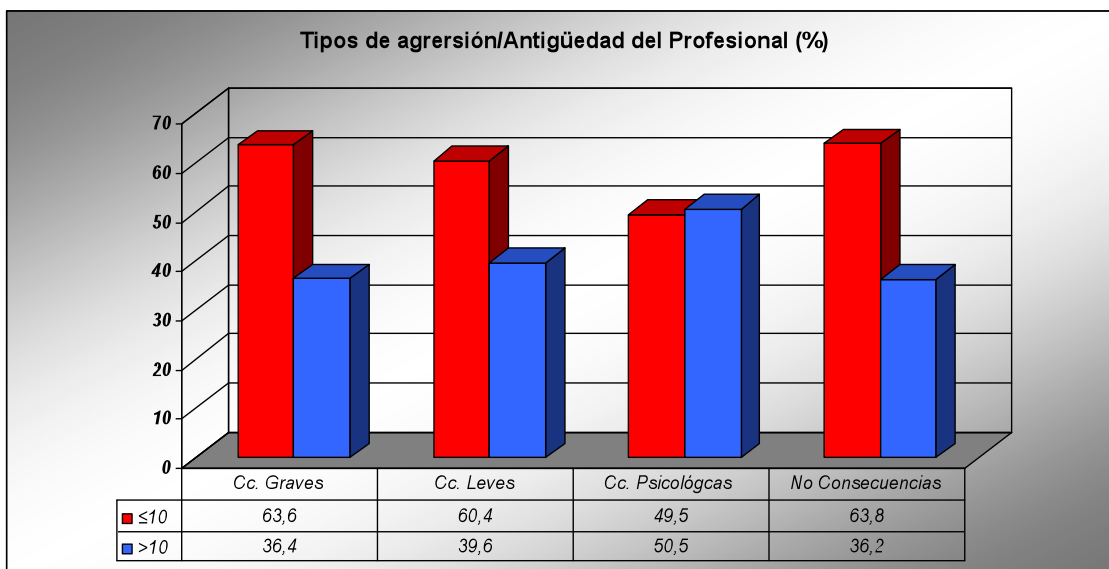


Figura 17. Tipos de agresión / Antigüedad del profesional (%)

VI.2.17.- ANÁLISIS DEL LUGAR POR TIPO Y CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN

Dado que los participantes llegaron a describir en las casillas del cuestionario previstas al efecto hasta cuatro agresiones, se estimó que podría ser muy revelador analizar la relación que pudiera hallarse entre el lugar donde acaece la agresión y el tipo de agresión (insulto, amenaza, coacción, daño a las cosas) (Figuras 18 a 22) y entre el lugar y las consecuencias que pudiera haber producido en el profesional (Figuras 23 a 26), encontrándose que, en efecto, existe una relación estadísticamente significativa entre las lesiones leves que se señala por los encuestados en segundo lugar y los lugares en donde se produce (χ^2 de Pearson=14,757; $p=0,039$). También se produce este tipo de relación significativa entre la agresión que se caracteriza como daño a las

cosas y que se señala en cuarto lugar por los encuestados con el lugar en que acaece (χ^2 de Pearson=12,067; $p=0,034$). Asimismo, se da esta relación significativa entre las amenazas (χ^2 de Pearson=18,004; $p=0,021$), las coacciones (χ^2 de Pearson=26,341; $p=0,001$), las agresiones físicas (χ^2 de Pearson=15,648; $p=0,048$) y el daño a las cosas (χ^2 de Pearson=22,688; $p=0,004$), cuando todas estas variables se señalan como primera agresión (la más impactante) y el lugar en donde se producen.

Hay que señalar que es en las zonas de hospitalización donde más agresiones se producen y en donde encontramos esa significación estadística apuntada entre todos los tipos de agresión, salvo los insultos, y la ubicación o el lugar donde se ha materializado la agresión, cuando ésta es señalada en primer lugar, siendo significativa, igualmente, la relación entre el sitio donde se produce la agresión y las consecuencias leves. (TABLAS 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 y 71).

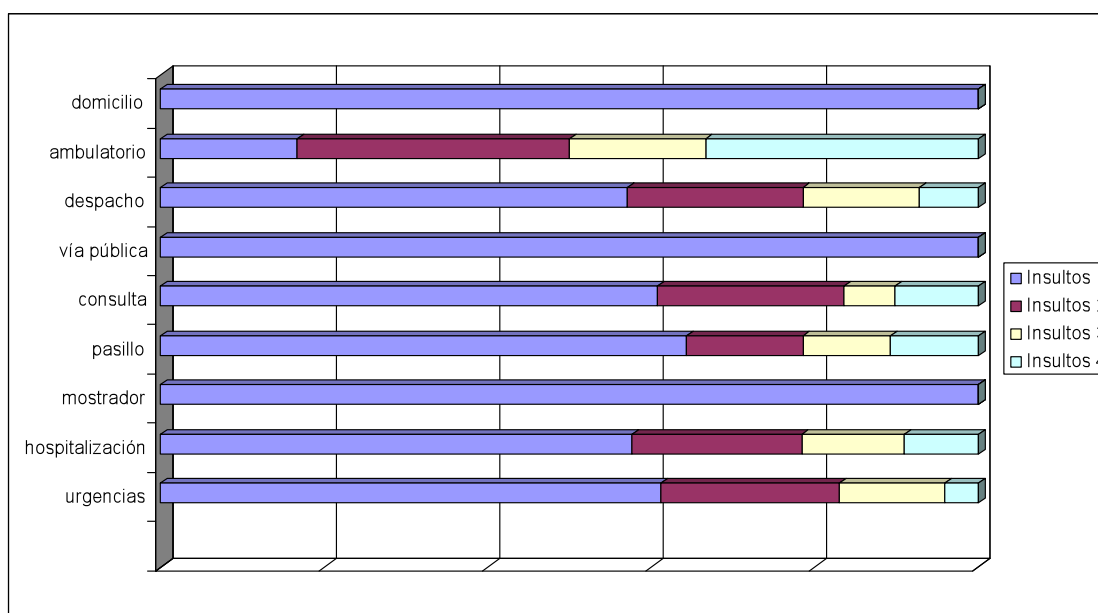


Figura 18. Insultos / Lugar de la agresión

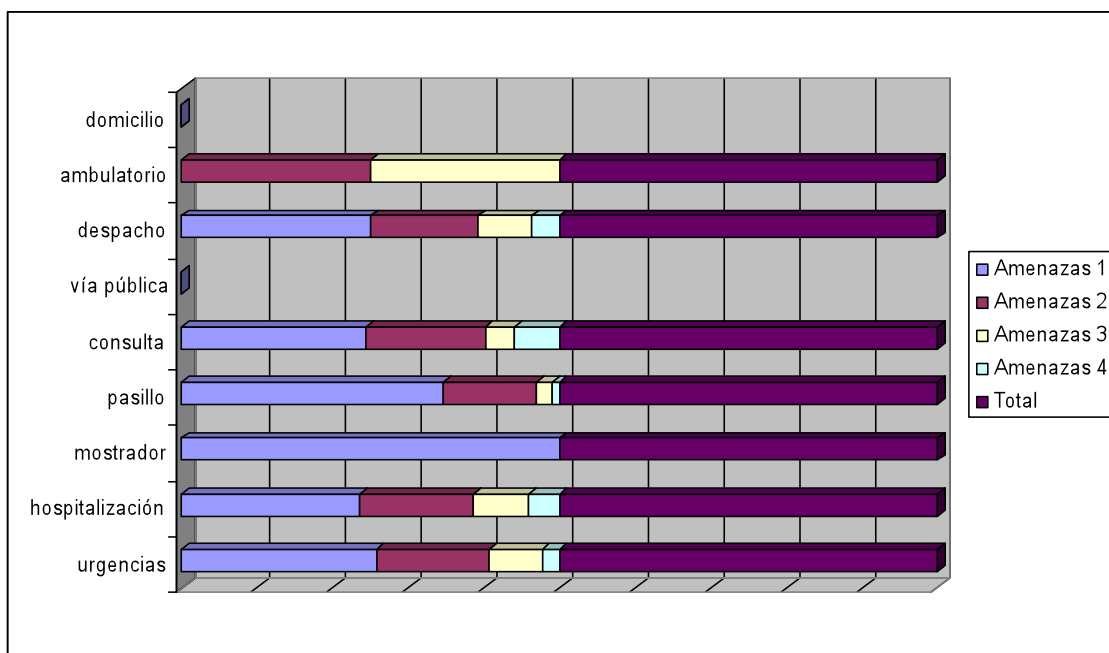


Figura 19. Amenazas / Lugar de la agresión

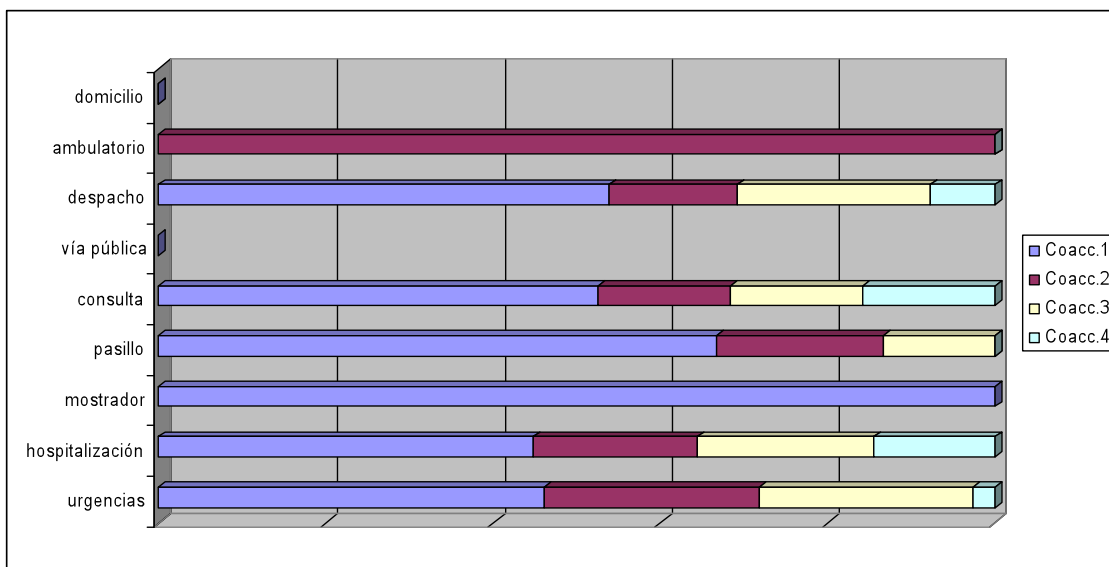


Figura 20. Coacciones / Lugar de la agresión

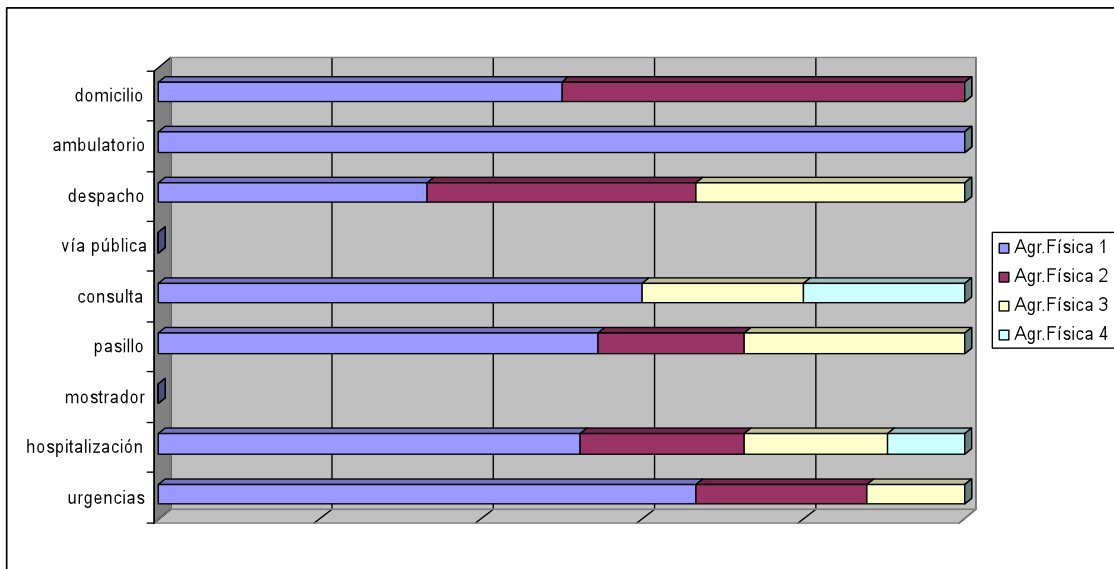


Figura 21. Agresión física / Lugar de la agresión

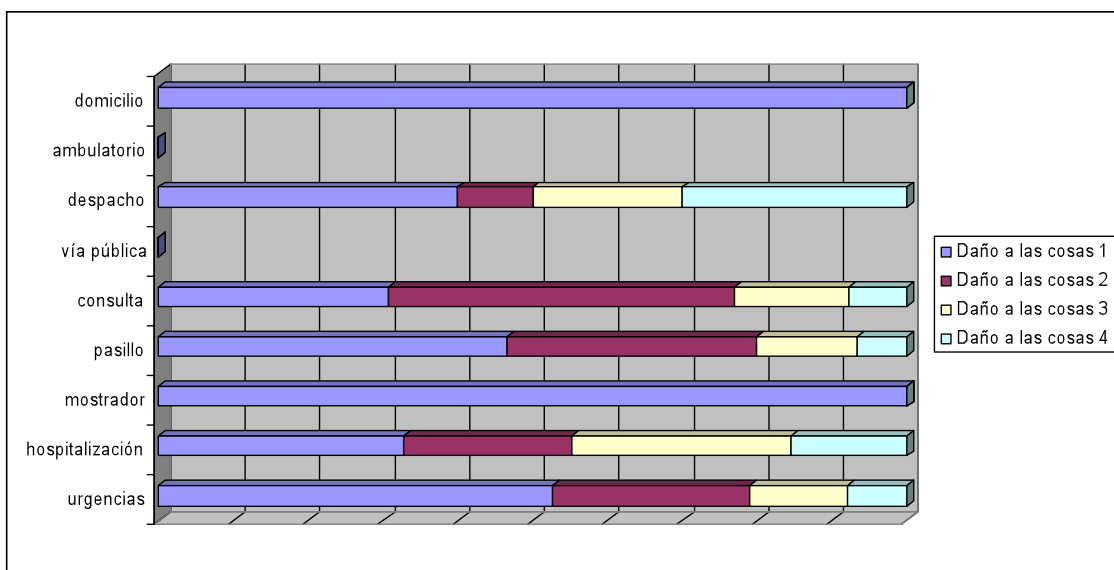


Figura 22. Daño a las cosas / Lugar de la agresión

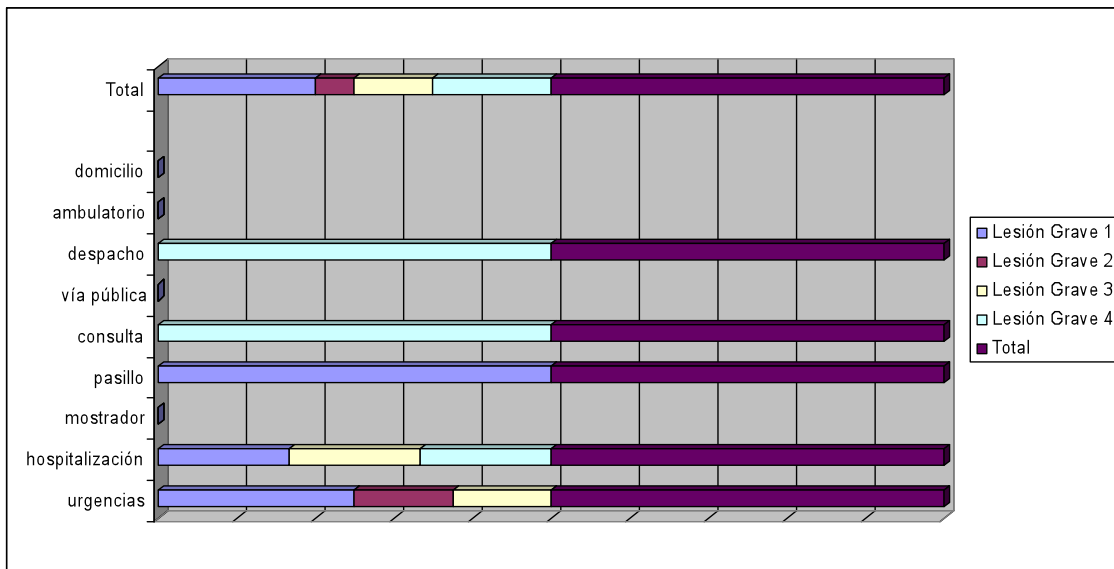


Figura 23. Lesiones graves / Lugar de la agresión

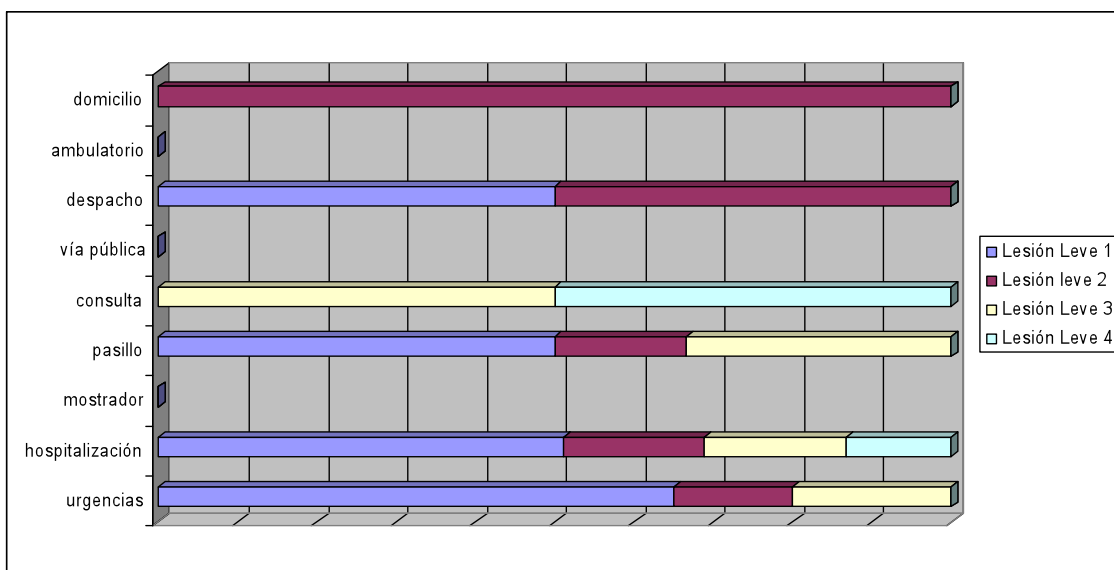


Figura 24. Lesiones leves / Lugar de la agresión

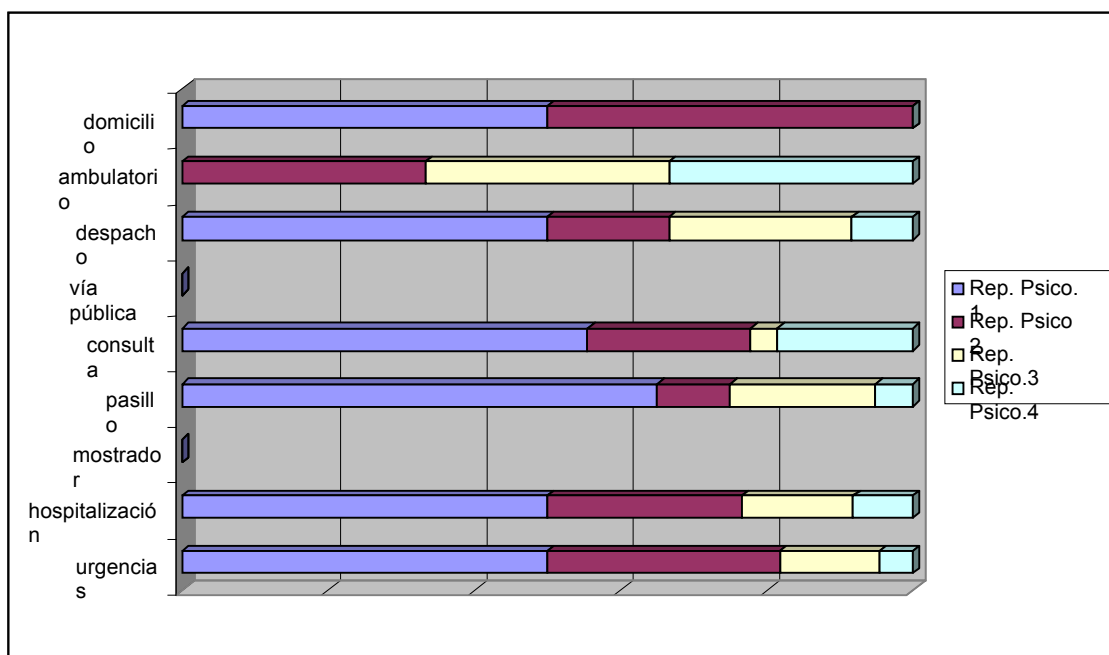


Figura 25. Repercusiones psicológicas / Lugar de la agresión

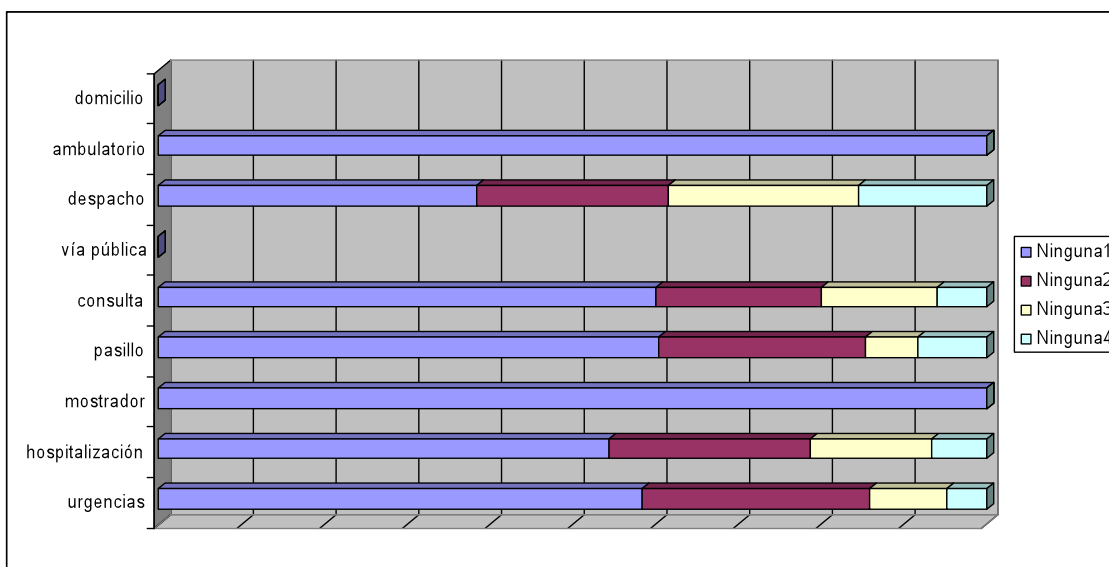


Figura 26. Ninguna consecuencia / Lugar de la agresión

VI.2.18.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN Y EL TURNO EN EL QUE ACAECEN

En las tablas que siguen se muestran los resultados del cruce entre dichas variables objetivándose que es en la tarde donde se producen más agresiones. En un 46% para las agresiones físicas, en un 45% para las amenazas y en

43% para los Insultos, coacciones y daño a las cosas. (Tablas 72, 73, 74, 75, 76 y 77 y Figuras 27 a 31).

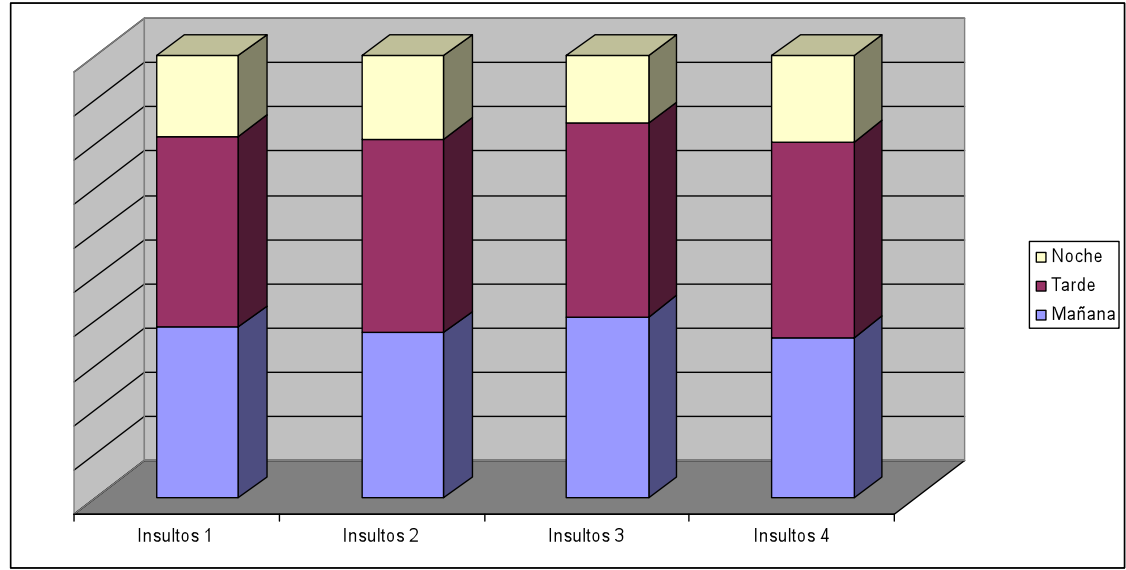


Figura 27. Insultos / Turno en el que acaecen

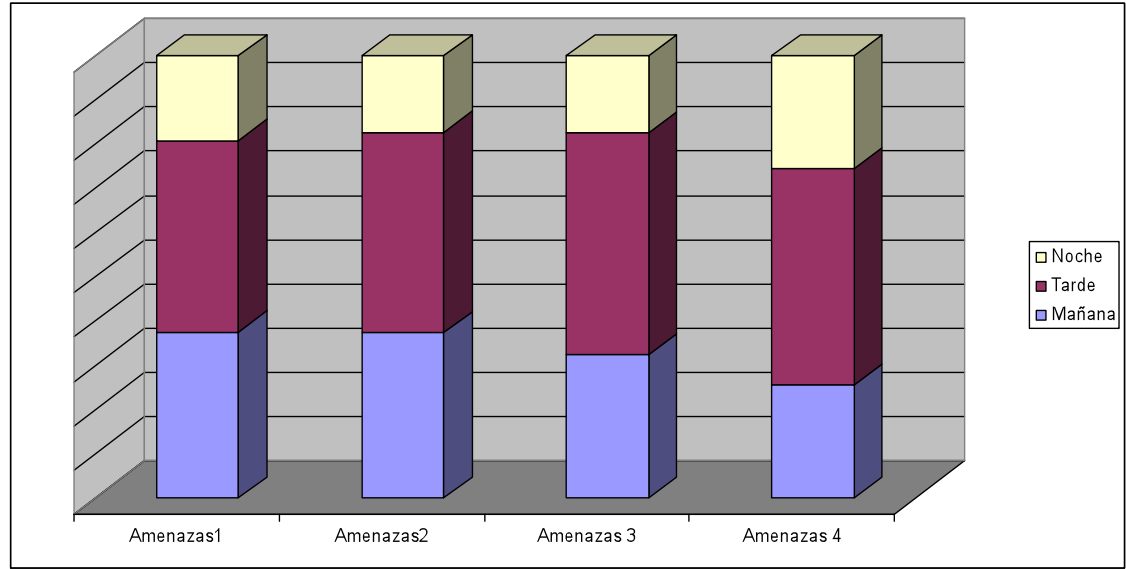


Figura 28. Amenazas / Turno en el que acaecen

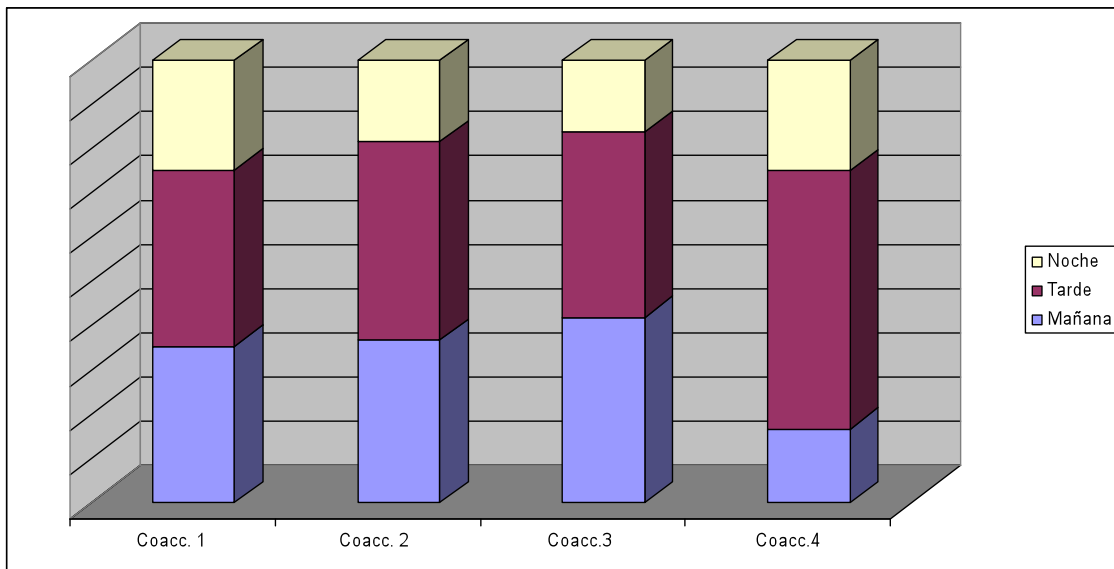


Figura 29. Coacciones / Turno en el que acaecen

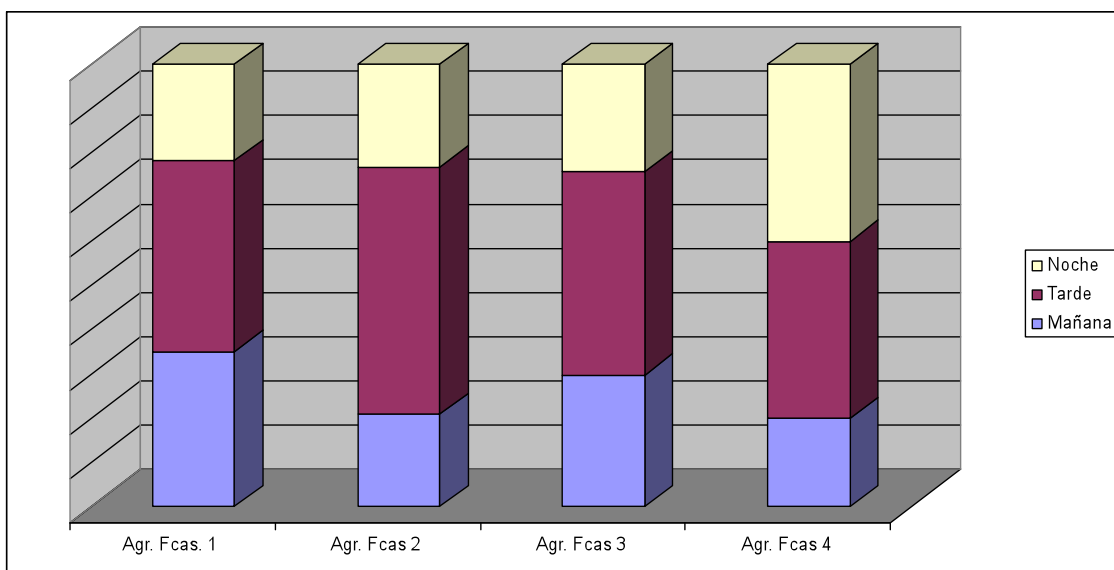


Figura 30. Agresiones físicas / Turno en el que acaecen

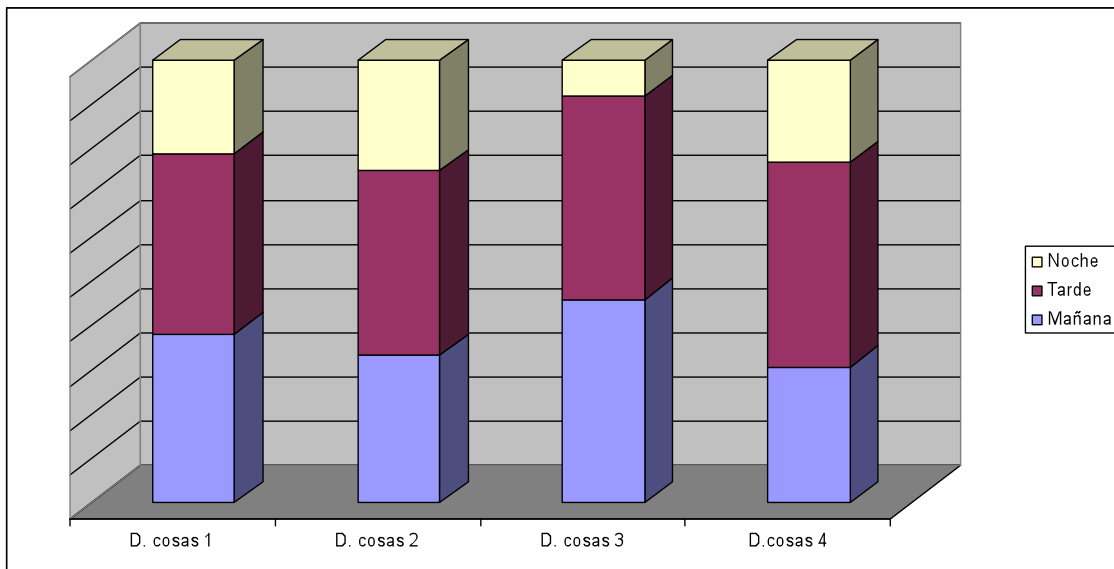


Figura 31. Daño a las cosas / Turno en el que acaecen

VI.2.19.- RELACIÓN ENTRE EL TURNO DONDE SE PRODUCEN LAS AGRESIONES Y LAS CONSECUENCIAS QUE PRODUCEN

Las agresiones con consecuencias **más graves** se producen en el **turno de mañana (58%)**, frente al 25% que se producen por la noche y el 17% que se producen por la tarde.

Es por la tarde cuando se producen de manera más numerosa el mayor número de agresiones tanto para el tipo de agresiones, como acabamos de ver, como para la diversidad de consecuencias, salvo para las que producen lesiones más graves que se dan, en un 58% en el turno de mañana. (TABLAS 78, 79, 80, 81 y 82 y Figuras 32 a 35).

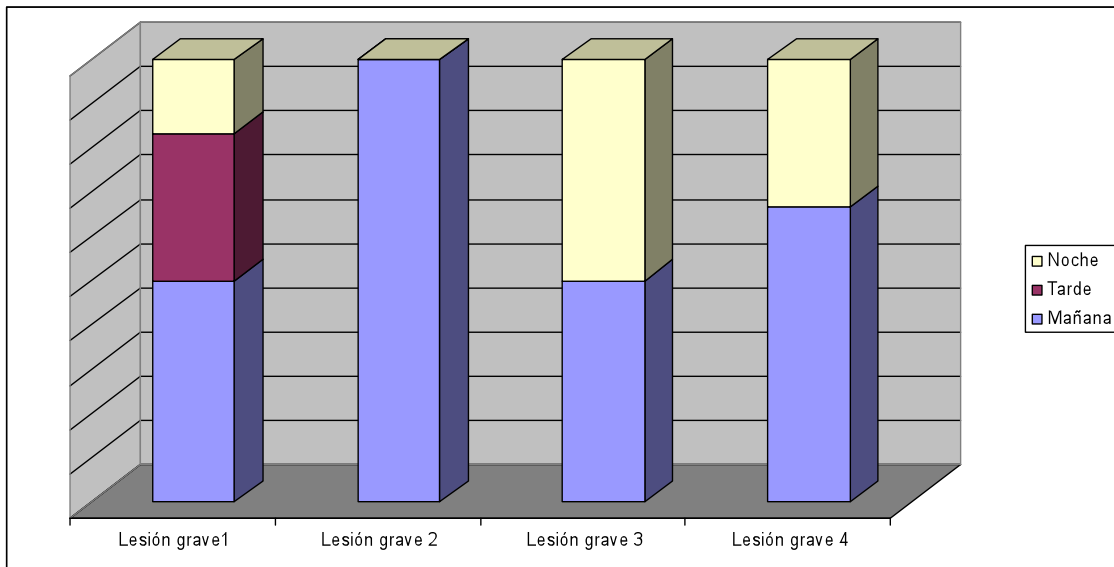


Figura 32. Lesiones graves / Turno en el que acaecen

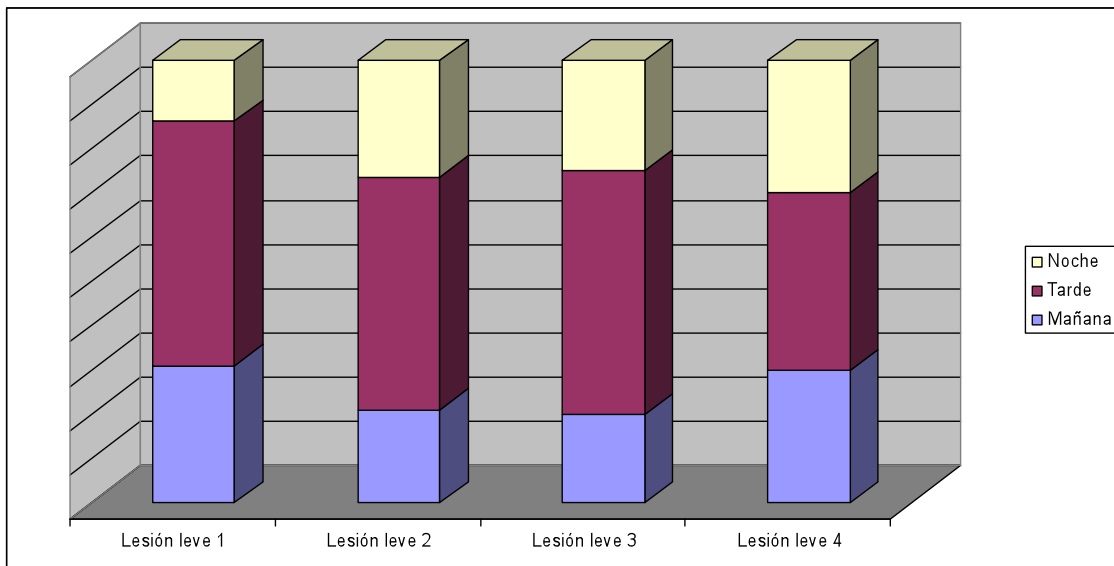


Figura 33. Lesiones leves / Turno en el que acaecen

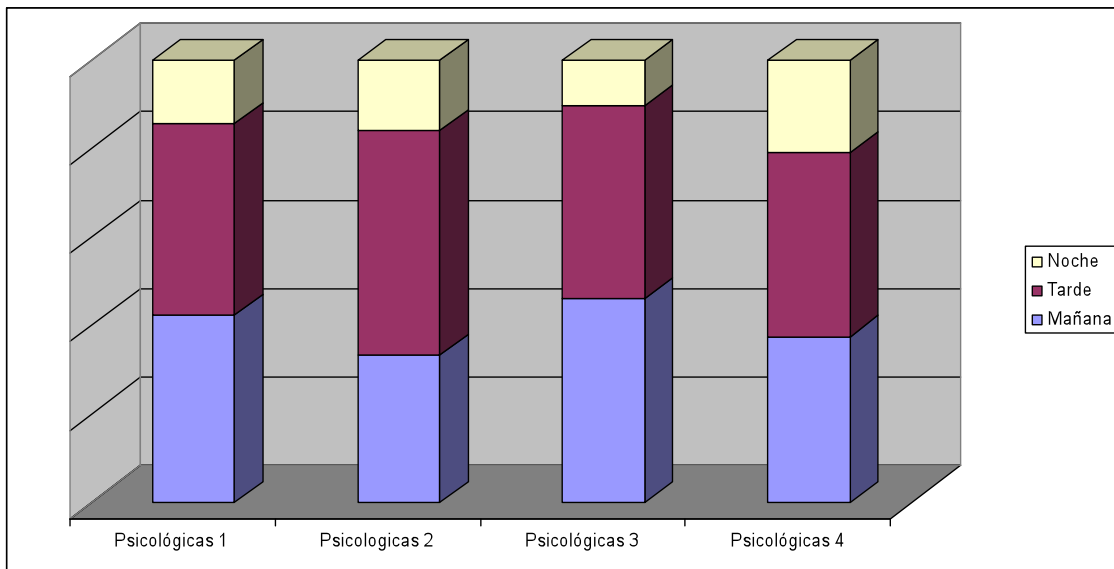


Figura 34. Repercusiones psicológicas / Turno en el que acaecen

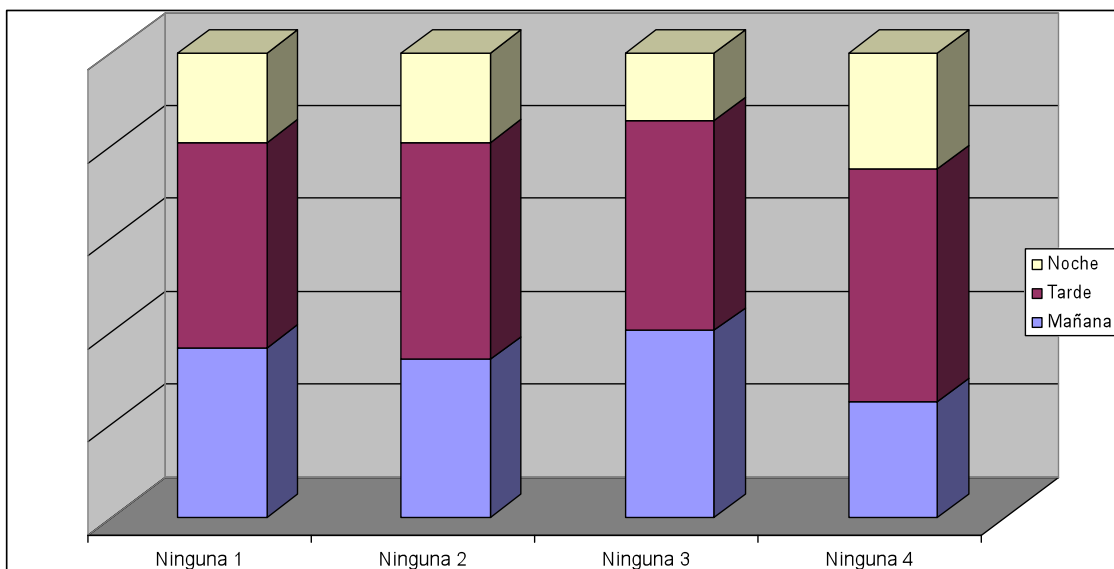


Figura 35. Ninguna consecuencia / Turno en el que acaecen

VI.2.20.- ANÁLISIS ENTRE TIPO DE AGRESIONES Y LAS CONSECUENCIAS

Se ha hallado una relación estadísticamente significativa entre las **consecuencias graves** y los **insultos** (test exacto de Fisher=0,391).

Asimismo, existe dicha significación entre las **amenazas** y **coacciones**, agresiones tan próximas entre sí y tan difíciles de deslindar en ocasiones y las **repercusiones psicológicas** (en ambos casos, test exacto de Fisher=0,000). Así como entre la **ausencia de consecuencias** y las **coacciones** (test exacto de Fisher=0,000).

Igualmente se hallan en relación significativa (test exacto de Fisher = 0,000) las **agresiones físicas** con las **graves consecuencias** que suelen ocasionar,

como por otra parte parece evidente y aquí se nos muestra. Aunque dicho tipo o categoría de agresión no siempre ocasiona dichas consecuencias siendo **leves** o **psicológicas** las que significativamente encontramos al relacionarlas en el estudio tal y como se muestra en las siguientes tablas.

También se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la agresión que se manifiesta lanzando o golpeando objetos, fracturándolos o rompiéndolos (**daño a las cosas**) y las **consecuencias**, tanto **leves** (test exacto de Fisher = 0,000) como **graves** (test exacto de Fisher = 0,020) y las **repercusiones psicológicas** que han marcado los participantes en el estudio (test exacto de Fisher = 0,000). (TABLAS 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 y 102 y Figuras 36 a 40).

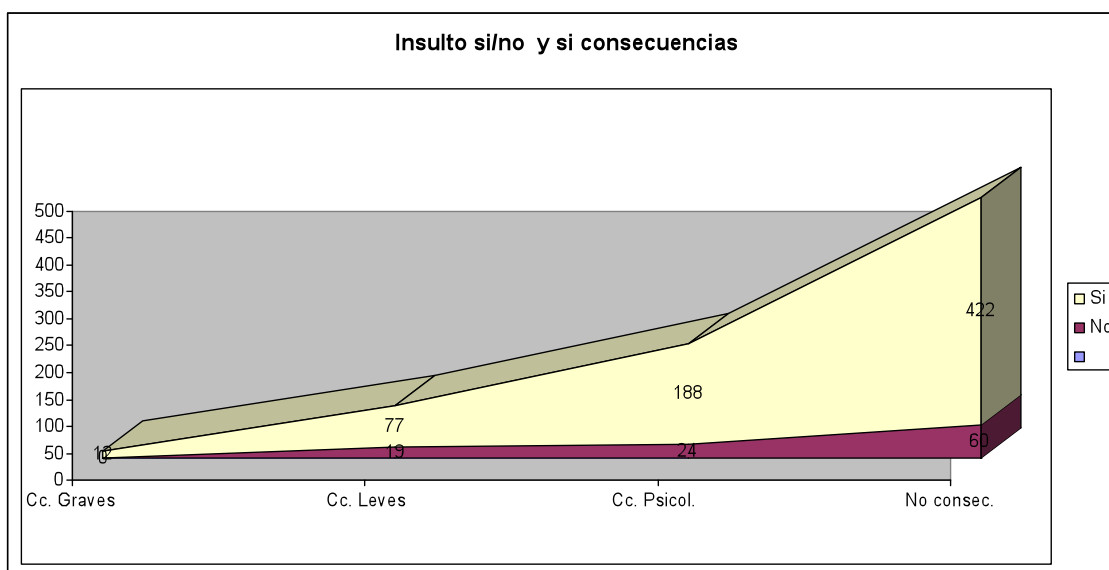


Figura 36. Consecuencias / Insultos

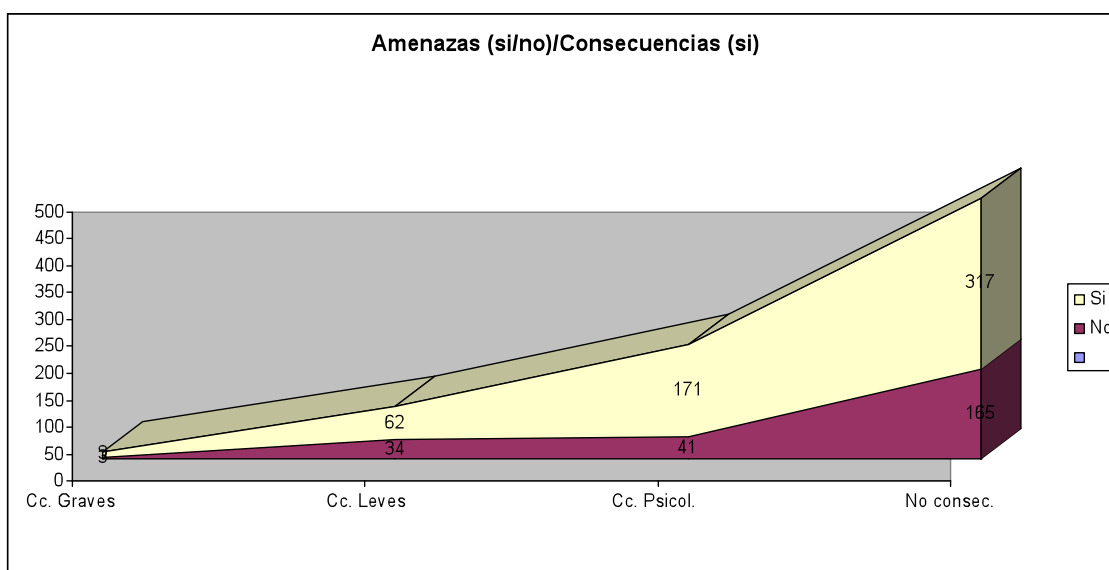


Figura 37. Consecuencias / Amenazas

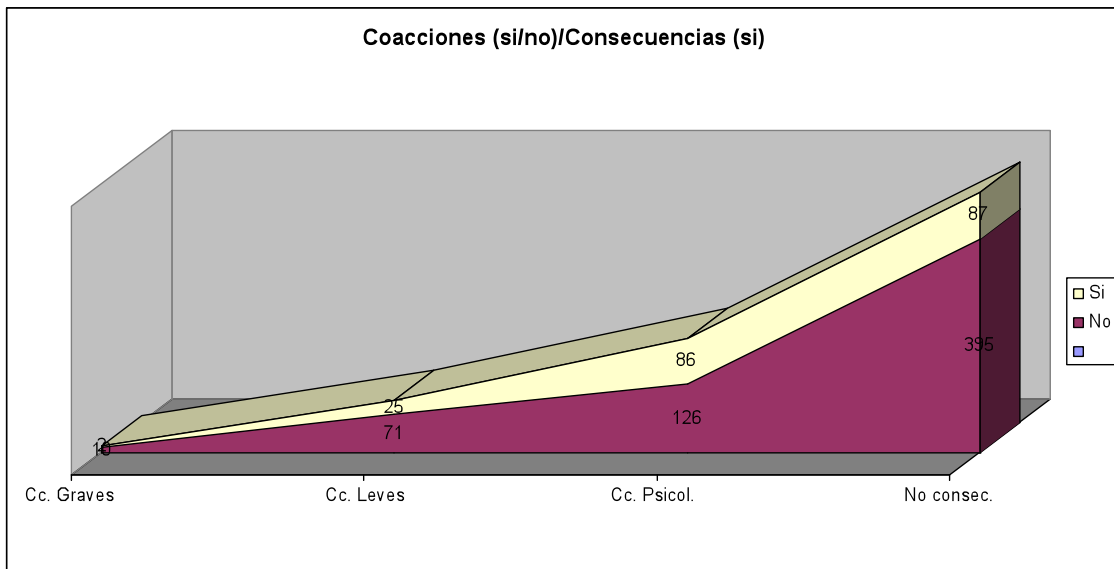


Figura 38. Consecuencias / Coacciones

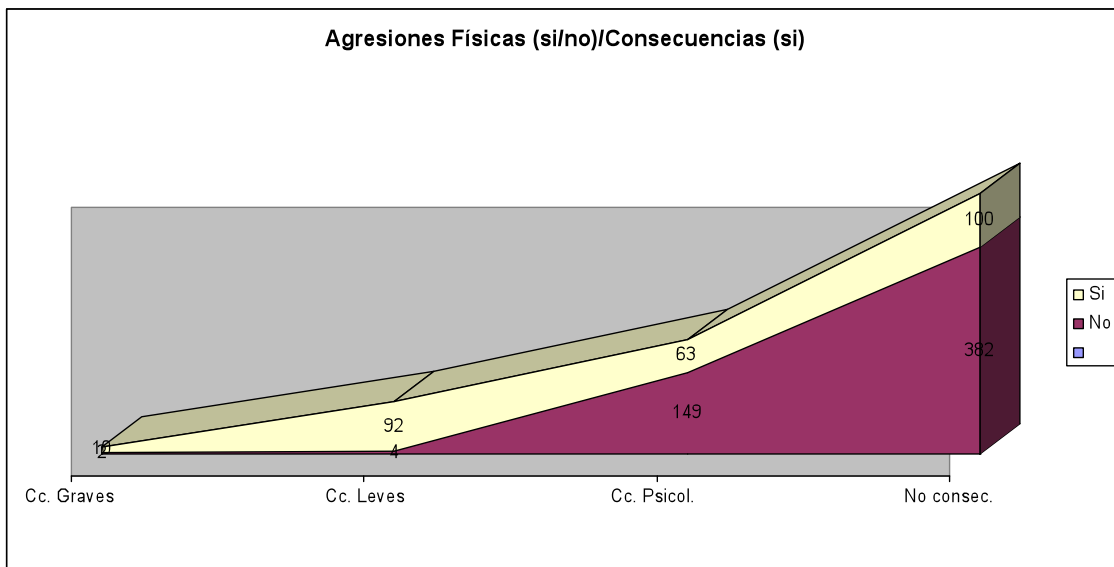


Figura 39. Consecuencias / Agresiones físicas

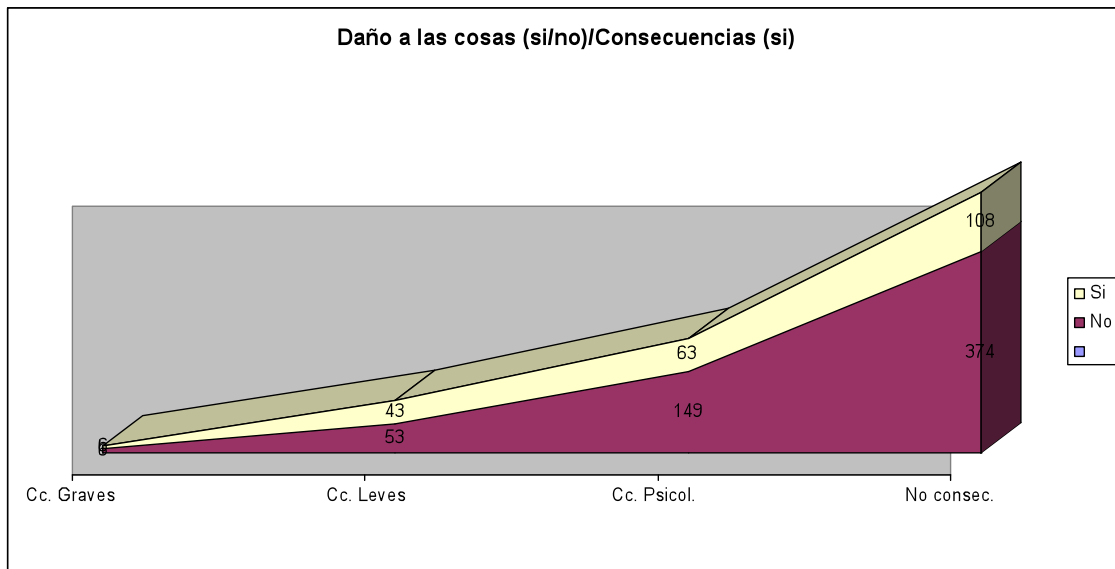


Figura 40. Consecuencias / Daño a las cosas

VI.2.21.- CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

Las variables que caracterizan al agresor son el sexo y el hecho de ser el propio paciente o un acompañante o ambos conjuntamente. El sexo del agresor, es una variable dicotómica muy interesante para formarse una idea del sujeto activo de la agresión y que va a ilustrar que permite añadir elementos de gran significación para conocer el fenómeno de las agresiones a los profesionales sanitarios, desde la perspectiva del agredido. (TABLAS 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114 y 115 y Figuras 41, 42 y 43).

Se encontró que en **un 45,7% de veces, el paciente es el agresor** frente al **40,5% de veces que lo es el acompañante. Conjuntamente**, aparece tanto el paciente como el acompañante en un **13,8%**, de tal manera que en todos los casos y desde la perspectiva de las consecuencias, siempre aparece el paciente como sujeto agente de la agresión en más ocasiones que el acompañante (el 81,8 frente al 9,1% en el caso de las consecuencias graves y el 70% frente al 16,7% en el caso de las consecuencias leves), excepto para el caso de que la agresión produzca **repercusiones psicológicas en donde el agresor suele ser el acompañante**.

Todo esto nos lo confirma el hallazgo de relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la consideración de si el agresor es el paciente o acompañante (o ambos) y las consecuencias graves, leves o ausencia de consecuencia con una p muy próxima a la indicada ($p = 0,057$) para las repercusiones psicológicas, justamente, en el único caso en que es el acompañante el que aparece, aunque ligeramente, como sujeto agresor en más ocasiones (en un 41,9%, frente al 39,8% del agresor paciente para esta categoría de consecuencia); todo lo cual nos induce a pensar que, en efecto, esta variable del perfil, esto es, de quién es el agresor, influye en las consecuencias que su acción conlleva en su víctima.

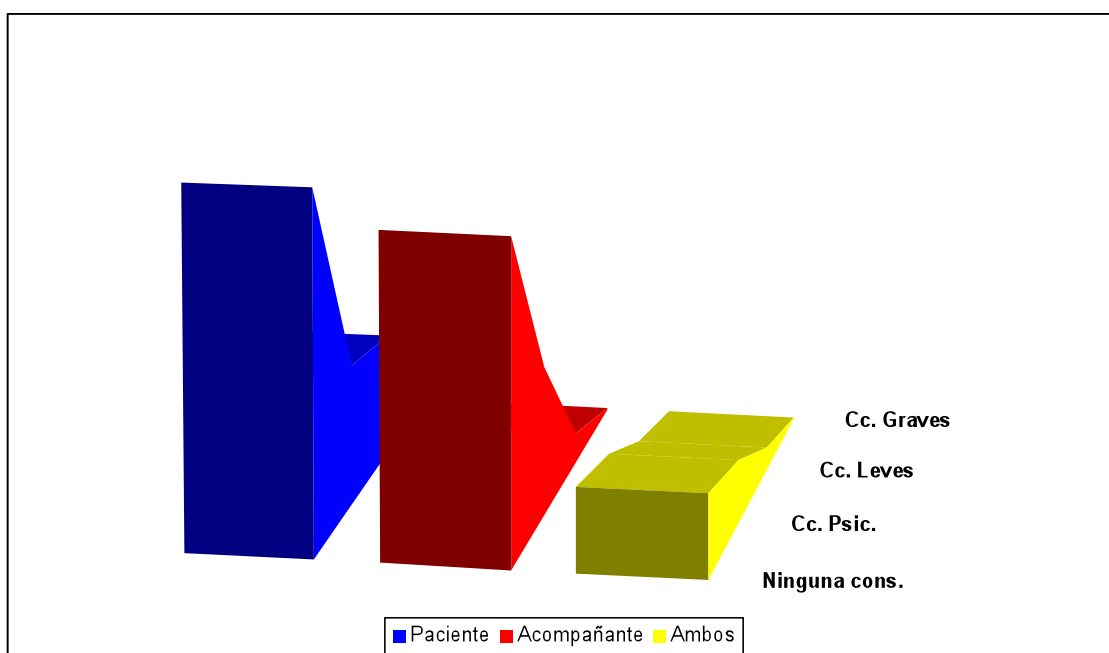


Figura 41. Características agresor / Consecuencias

En cuanto al sexo del **agresor-paciente** con relación a las consecuencias de las agresiones, encontramos que es el hombre agresor quien produce en mayor número de ocasiones tanto las **consecuencias graves** (66,7% de veces es varón el agresor y en un 33,3% es mujer) como las repercusiones psicológicas (69,2% frente a 30,8%) y ausencia de consecuencias (74,0% frente a 26,0%).

En el caso del agresor-acompañante, en el caso del hombre, aparece siempre como el causante, en más ocasiones, de las consecuencias de las agresiones en todas sus modalidades.

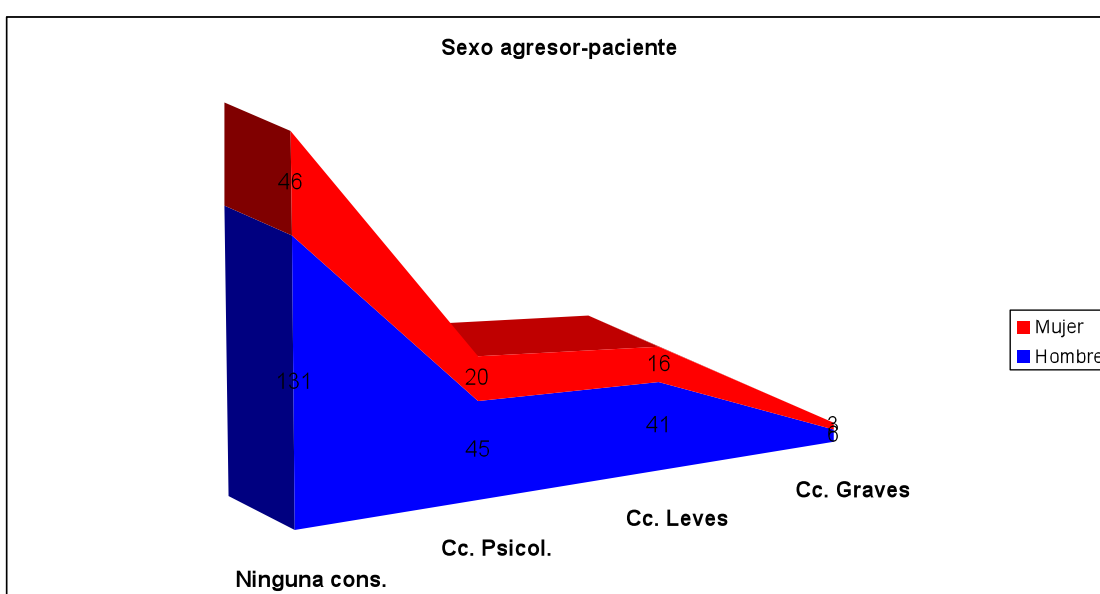


Figura 42. Consecuencias / Sexo agresor-paciente

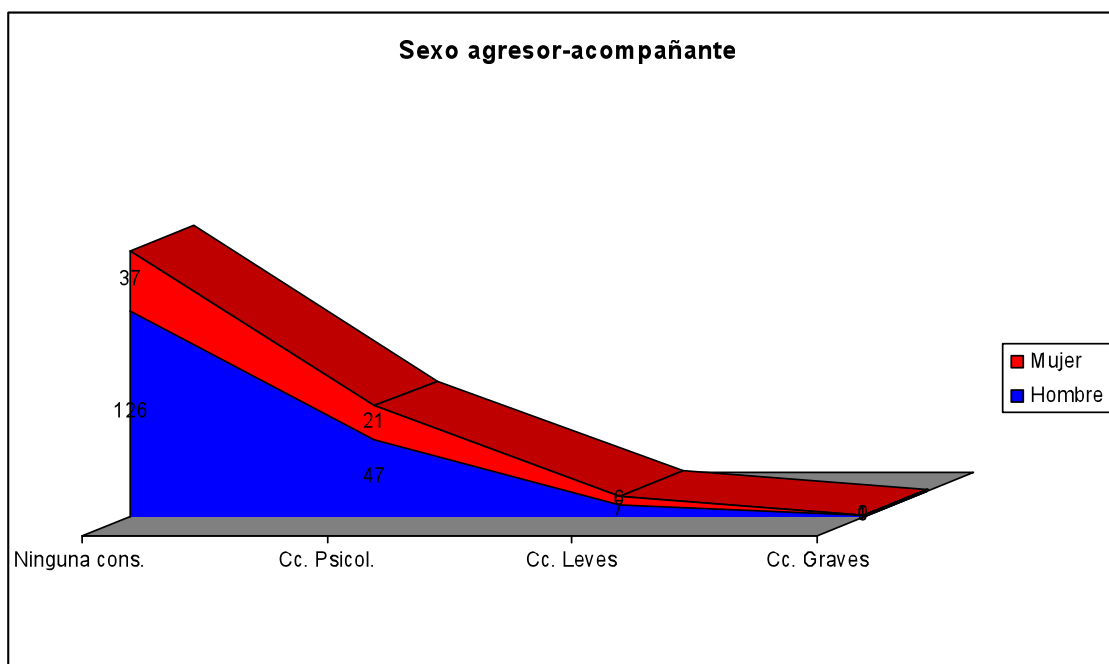


Figura 43. Consecuencias / Sexo agresor-acompañante

VI.2.22.- RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR Y LOS DISTINTOS TIPOS DE AGRESIÓN

En todos los casos se hallaron relaciones significativas en el cruce de estas variables, con $p < 0,05$, siendo el **agresor-paciente** el que figura claramente en más ocasiones para los **insultos** (en un 46,1% de ocasiones frente al 38,8% del agresor-acompañante), **agresiones físicas** (68,3% frente al 20,0%) y **daño a las cosas** (53% frente al 33,1%) y el **agresor-acompañante** en las **amenazas** (44,3% frente al 40,4%) y en las **coacciones** (46,6% frente al 34 5%). (TABLAS 116, 117, 118, 119 y 120 y Figura 44).

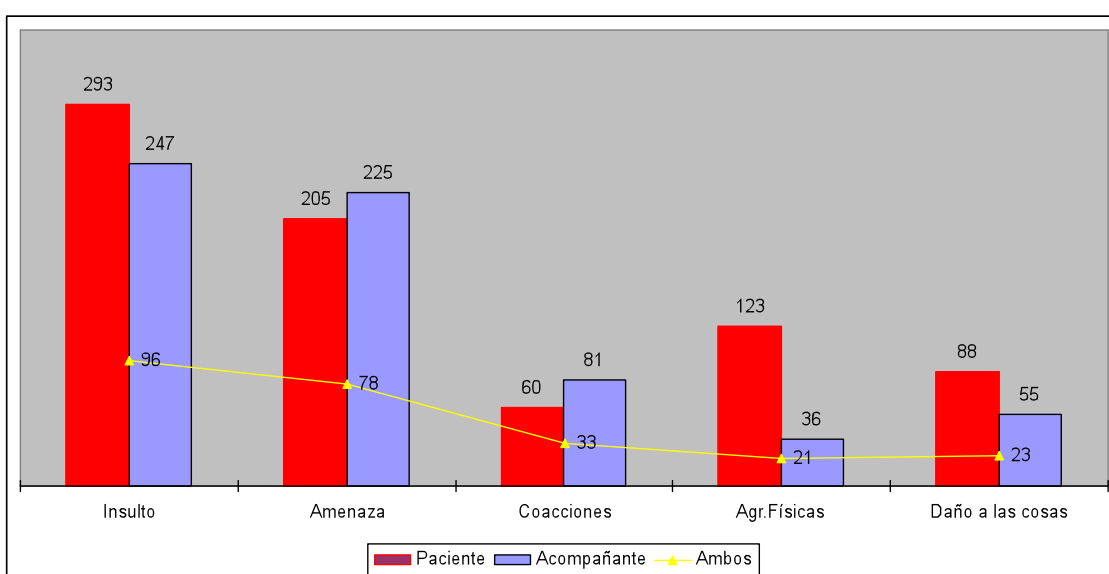


Figura 44. Tipos de agresión / Características agresor

VI.2.23.- TIPO DE AGRESIÓN FRENTE AL TIEMPO DE ESPERA EXCESIVO COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

En la búsqueda de explicaciones de los motivos o causas inmediatas o desencadenantes en los distintos tipos de agresiones se cruzaron los resultados de dichas variables hallando que el **tiempo de espera excesivo** el que se encuentra claramente como factor desencadenante en los **insultos** y **amenazas**, en relación estadísticamente significativa para las **agresiones físicas** y los **insultos** ($p<0,05$) (TABLAS 121, 122, 123, 124 y 125).

VI.2.24.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN Y EL TIEMPO DE ESPERA EXCESIVO COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

La agresión que se desencadena a consecuencia del tiempo de espera excesivo al que se ve sometido el paciente **no suele generar consecuencias** y cuando si lo hacen suelen ser de carácter **psicológico**. (TABLAS 126, 127, 128 y 129 y Figura 45).

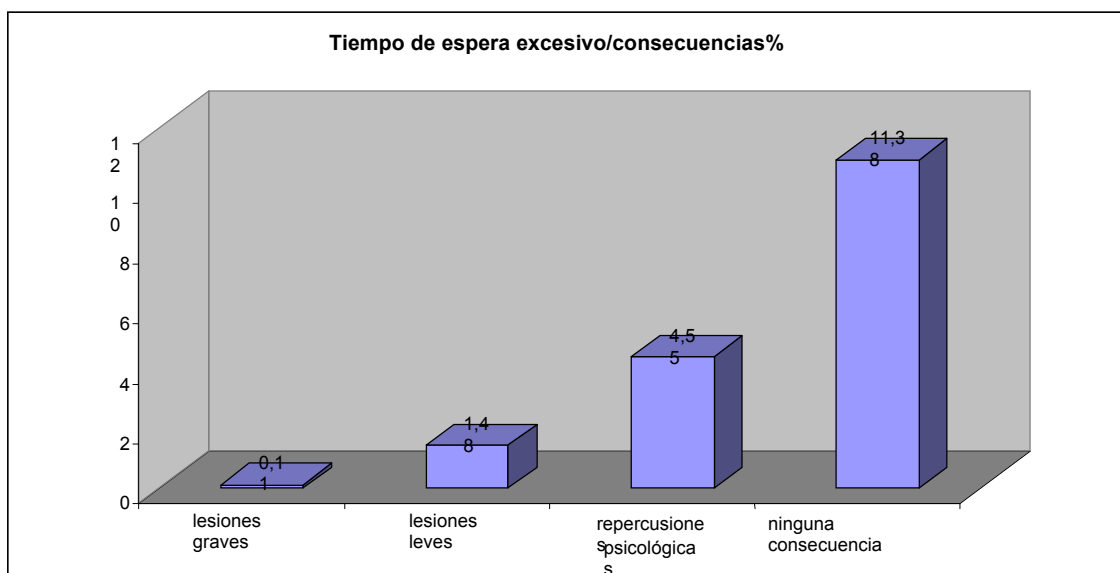


Figura 45. Consecuencias / Tiempo de espera excesivo (%)

VI.2.25.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN Y LA DISCONFORMIDAD CON EL ALTA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Cuando la disconformidad con el alta actúa como desencadenante de la agresión, ésta se manifiesta generalmente en forma de insulto o amenazas.

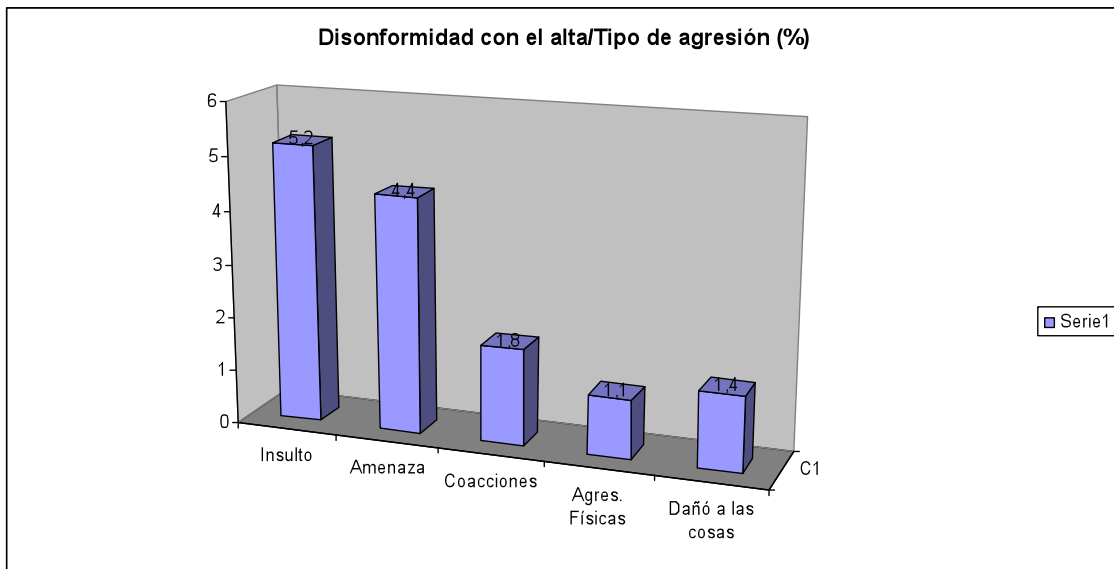


Figura 46. Tipo de agresión / Disconformidad con el alta (%)

Como se puede apreciar en la figura 46, son los insultos y las amenazas, los tipos de agresión que más se producen cuando el desencadenante es la disconformidad con el alta (TABLAS 130, 131, 132, 133 y 134).

VI.2.26.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN Y LA DISCONFORMIDAD CON EL ALTA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

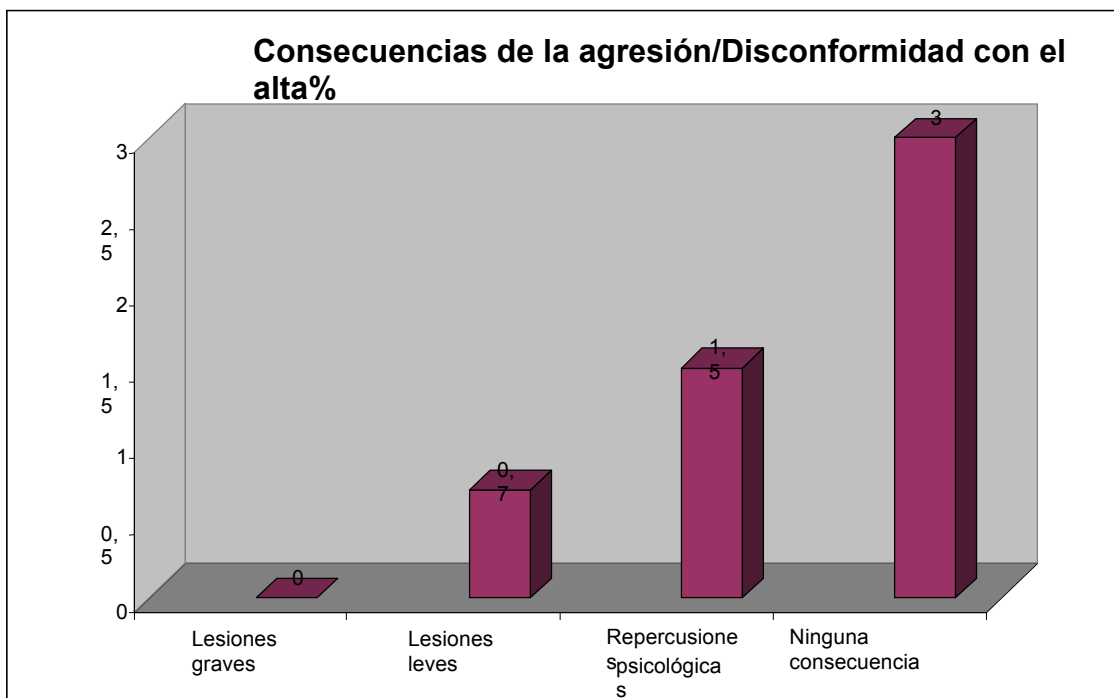


Figura 47. Consecuencias de la agresión / Disconformidad con el alta (%)

En el cruce de las consecuencias con las agresión con la variable “disconformidad con el alta”, como desencadenante de la agresión nos encontramos que cuando no se producen consecuencias o éstas son caracterizadas como de “repercusiones psicológicas”, son los tipos de consecuencia que más frecuentemente se producen (TABLAS 135, 136, 137 y 138. Figura 47).

VI.2.27.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN CON EL PROPÓSITO DE CONSEGUIR ALGUNA VENTAJA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Se ha hallado que la agresión que se produce para o con ocasión de conseguir alguna ventaja está en relación estadísticamente significativa con las **coacciones** y las **amenazas** ($p < 0,05$) resultando que son, nuevamente, los insultos y las amenazas el tipo de agresión más frecuente también para este motivo o causa desencadenante de la agresión. (TABLAS 139, 140, 141, 142, 143. Figura 48).

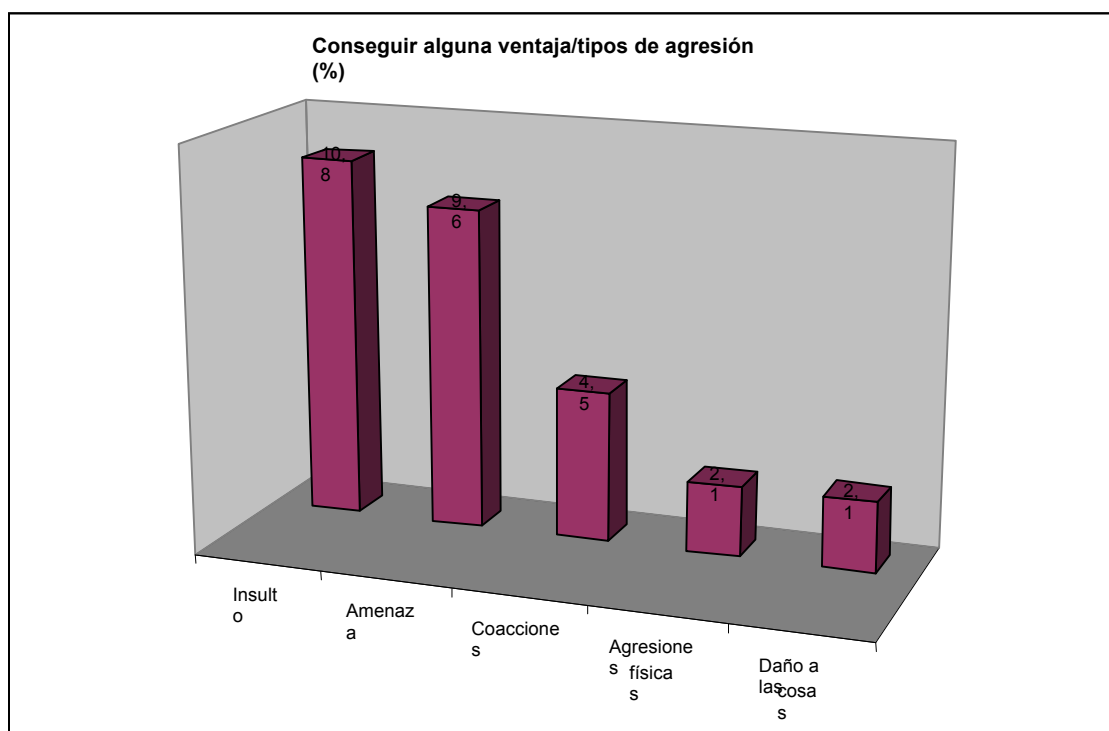


Figura 48. Tipos de agresión / Conseguir alguna ventaja (%)

VI.2.28.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON EL PROPÓSITO DE CONSEGUIR ALGUNA VENTAJA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Se encontró que cuando la agresión viene desencadenada para conseguir alguna ventaja y provoca algún tipo de **repercusión psicológica** o **ninguna consecuencia** se halla en relación significativa que no es explicada

meramente por el azar. Para el resto de repercusiones o consecuencias no se ha hallado dicha relación. (TABLAS 144, 145, 146 y 147. Figura 49).

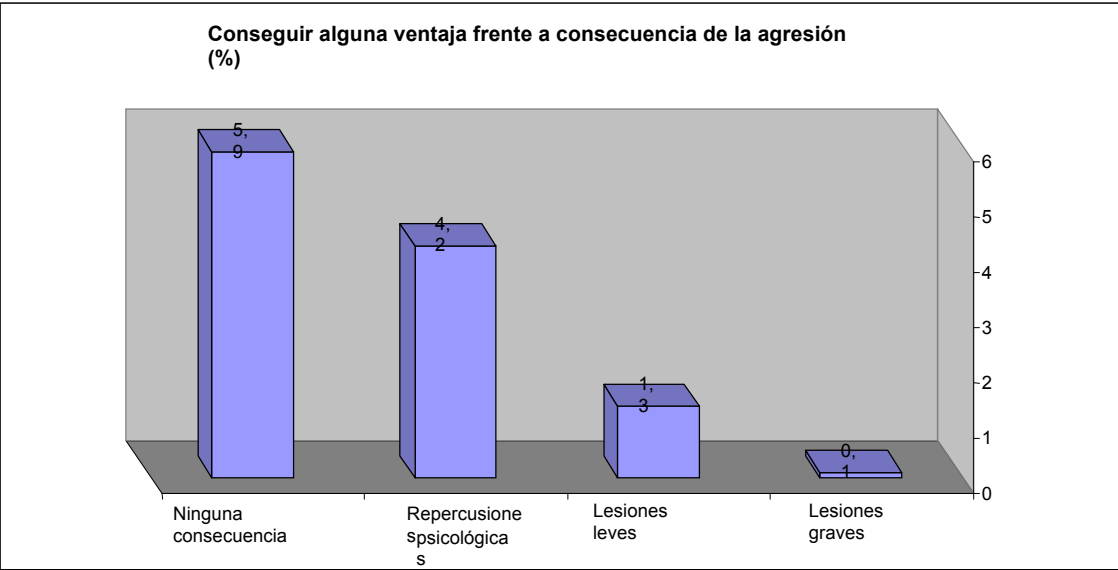


Figura 49. Consecuencia de la agresión / Conseguir alguna ventaja (%)

VI.2.29.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AGRESIÓN CON LA FALTA DE INFORMACIÓN COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Se halló que las **coacciones** y los **insultos** se hallan en relación significativa con la variable falta de información como desencadenante de la agresión ($p < 0,05$) (TABLAS 148, 149, 150, 151 y 152. Figura 50).

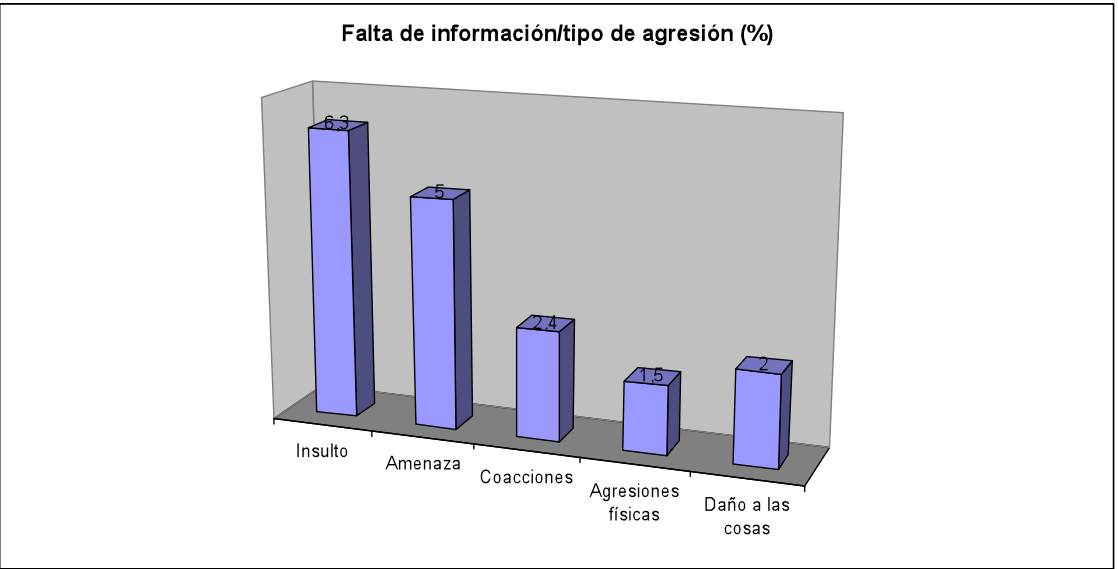


Figura 50. Tipo de agresión / Falta de información (%)

VI.2.30.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON LA FALTA DE INFORMACIÓN COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

En las tablas de contingencia obtenidas del cruce de las variables, “consecuencias de la agresión” con “la falta de información” como desencadenante de la agresión no se obtuvo ninguna relación estadísticamente significativa que pudiera explicar los resultados obtenidos. Resultando del cruce los datos que vienen representados en la figura 51 (TABLAS 153, 154, 155, y 156).

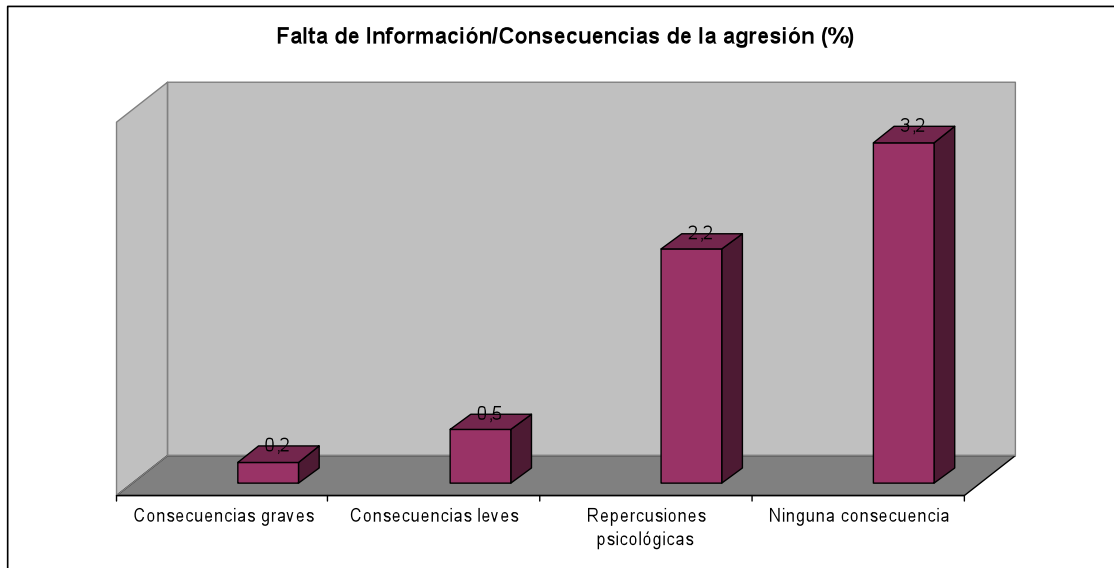


Figura 51. Consecuencias de la agresión / Falta de información (%)

VI.2.31.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN CON PETICIONES INSATISFECHAS COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Se halló que las coacciones son un tipo de agresión que está en relación significativa con las peticiones insatisfechas como motivo o desencadenante de la agresión ($p < 0,05$) (TABLAS 157, 158, 158.1, 159 y 160. Figura 52).

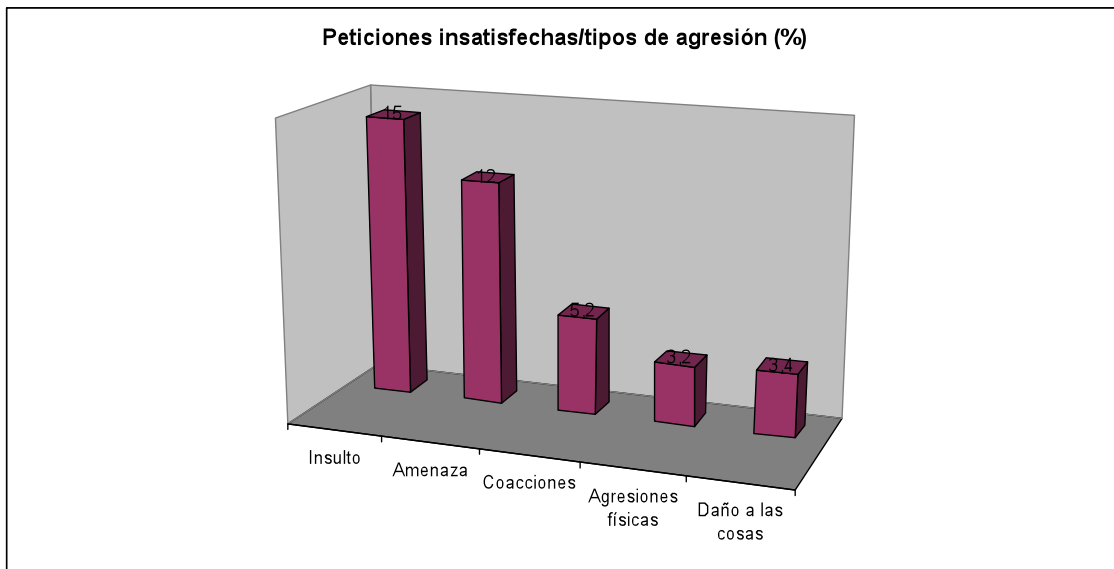


Figura 52. Tipos de agresión / Peticiones insatisfechas (%)

VI.2.32.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON PETICIONES INSATISFECHAS COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Se verificó que las agresiones que se desencadenan con ocasión de peticiones insatisfechas y producen repercusiones psicológicas están significativamente relacionadas ($p < 0,048$), como se puede deducir de los datos que figuran en las tablas que se indican (TABLAS 161, 162, 163 y 164. Figura 53).

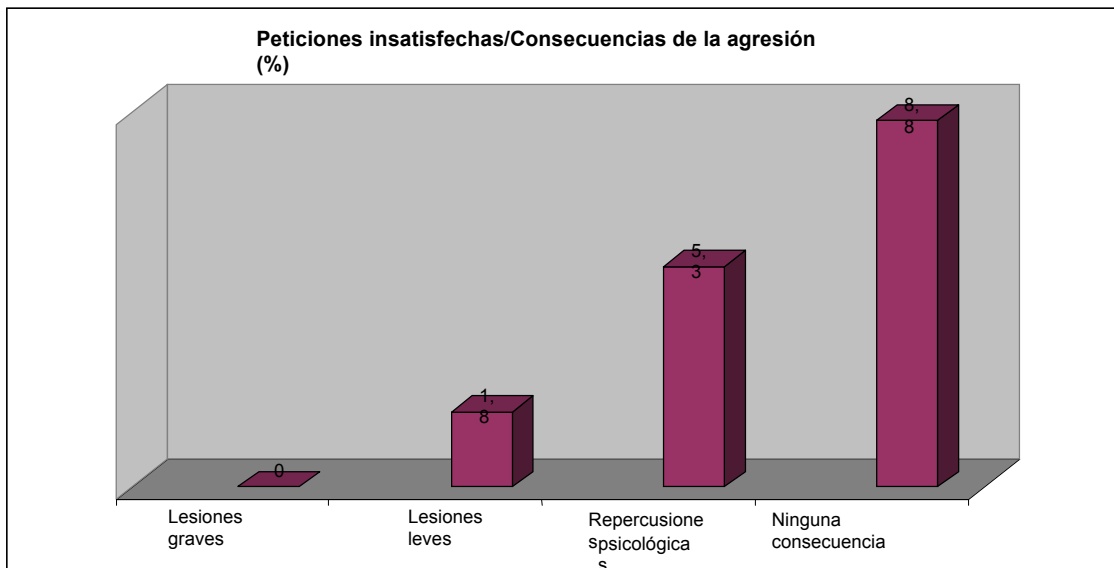


Figura 53. Consecuencias de la agresión / Peticiones insatisfechas (%)

VI.2.33.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN CON LA DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Cuando la agresión consiste en **amenazas, agresiones físicas o coacciones** y dichas agresiones vienen desencadenadas con ocasión de **disconformidad con la asistencia** prestada al paciente, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre dichas variables ($p < 0,05$) (TABLAS 165, 166, 167 168 y 169. Figura 54).

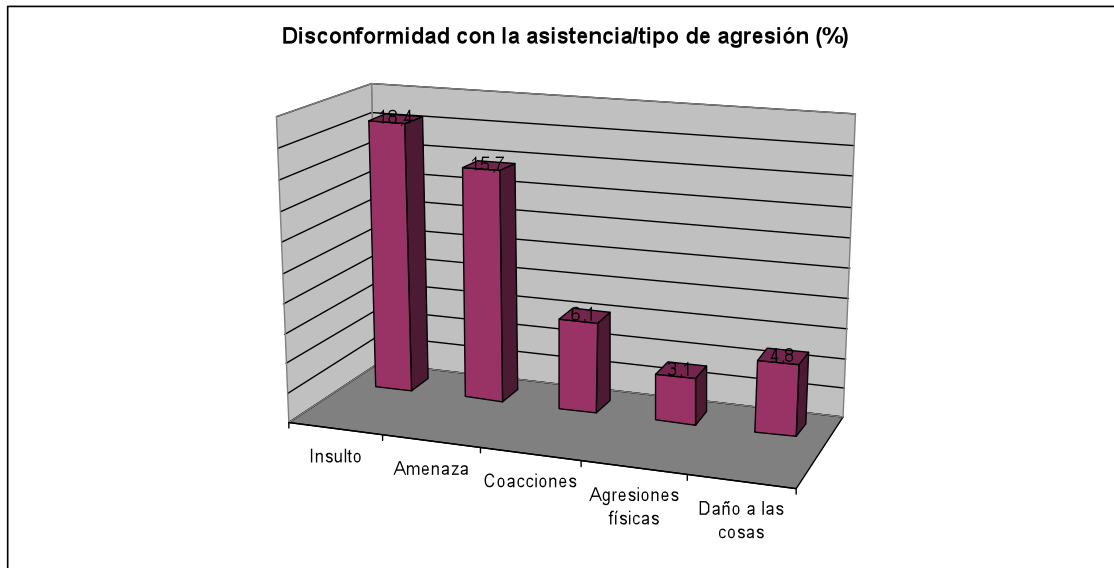


Figura 54. Tipos de agresión / Disconformidad con la asistencia (%)

VI.2.34.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN CON LA DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA COMO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN

Se encontró que las consecuencias leves y las repercusiones psicológicas se hallan en relación estadísticamente significativa con la disconformidad con la asistencia como desencadenante de la agresión ($p < 0,05$) (TABLAS 170, 171, 172 y 173. Figura 55).

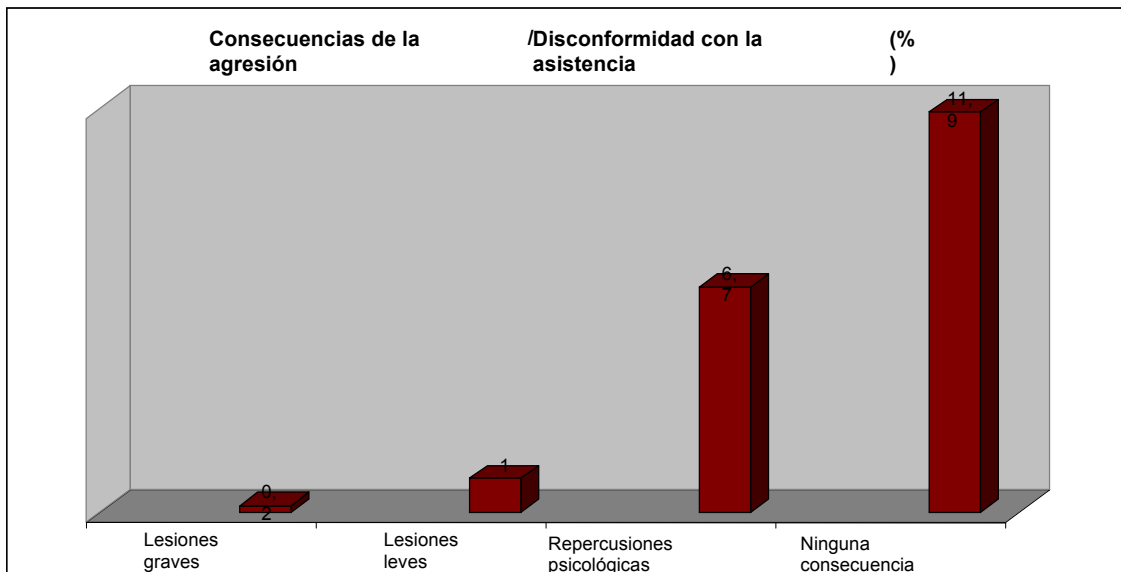


Figura 55. Consecuencias de la agresión / Disconformidad con la asistencia (%)

VI.2.35.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN DESENCADENADAS SIN CAUSA APARENTE

Cuando la agresión se expresa en forma de amenazas, agresiones físicas o dañando las cosas y se produce u ocasiona sin una causa o motivo aparente, se verificó que se encuentran en relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (TABLAS 174, 175, 176, 177 y 178. Figura 56).

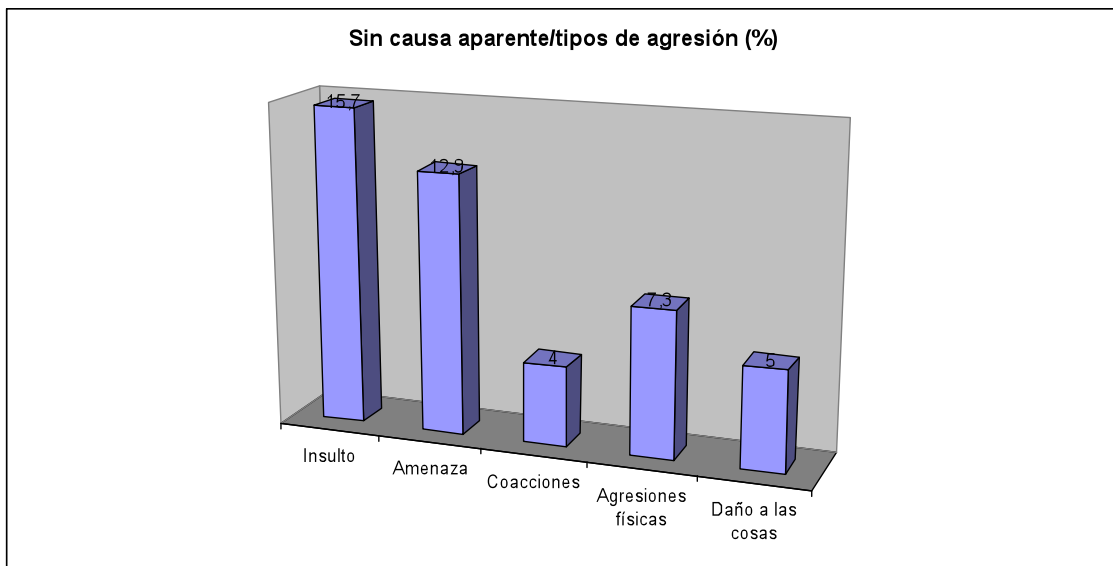


Figura 56. Tipos de agresión / Sin causa aparente (%)

VI.2.36.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN DESENCADENADAS SIN CAUSA APARENTE

Se evidencia una relación estadísticamente significativa cuando la agresión se desencadena sin motivo ni causa aparente y no produce consecuencias o éstas son leves ($p < 0,005$) (TABLAS 179, 180, 181 y 182. Figura 57).

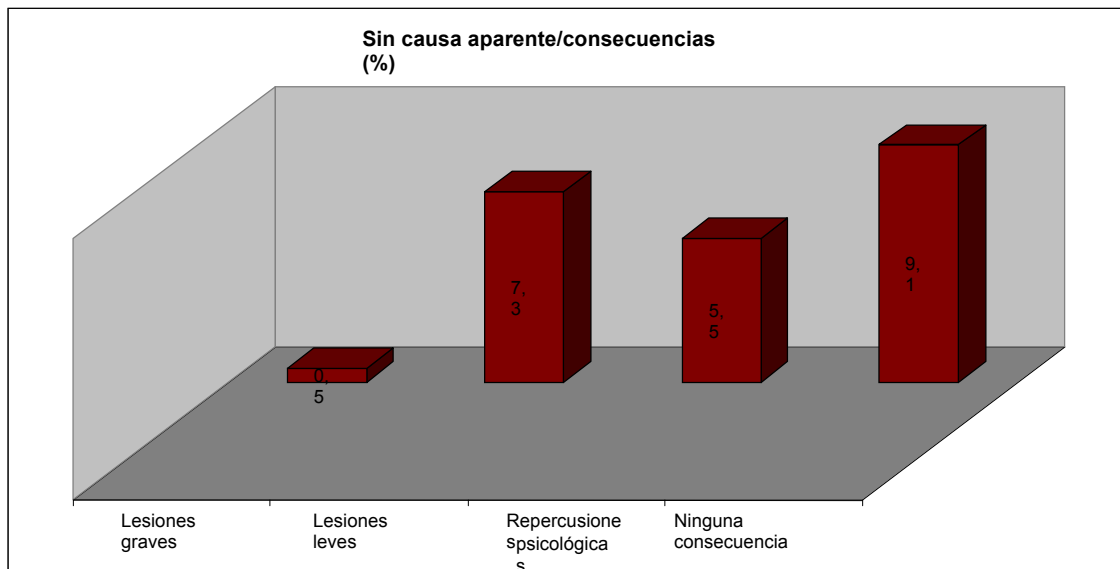


Figura 57. Consecuencias / Sin causa aparente (%)

VI.2.37.- RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE AGRESIÓN DESENCADENADOS POR OTRAS CAUSAS

Del cruce de estas variables hallamos que está en relación significativa las agresiones que se exteriorizan con agresiones físicas o dañando cosas, lanzando o rompiendo objetos con otros e inespecíficos motivos o desencadenantes de agresión no incluidos en ninguna de las categorías examinadas ($p < 0,05$) (TABLAS 183, 184, 185, 186 y 187. Figura 58).

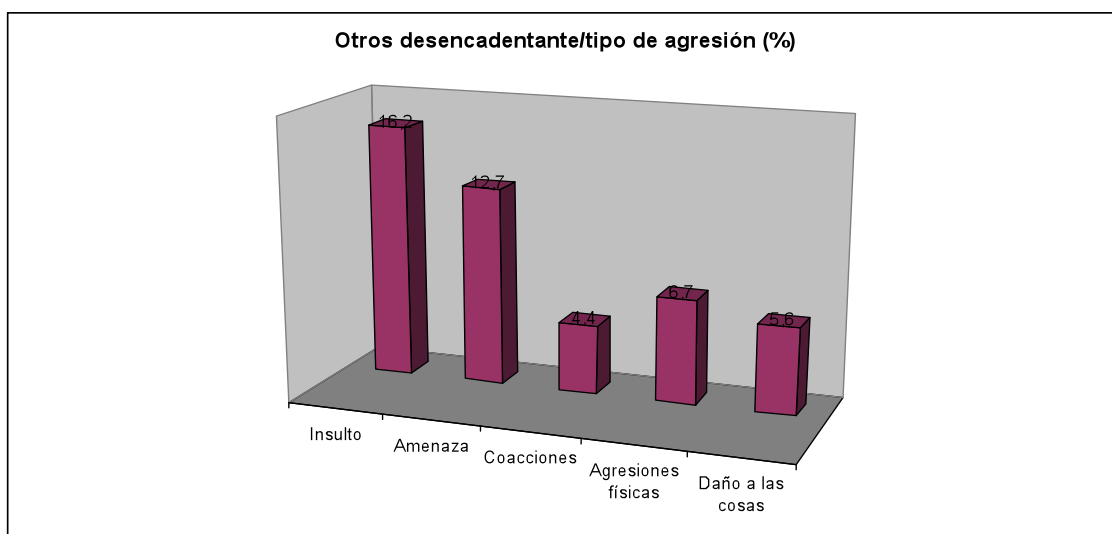


Figura 58. Tipos de agresión / Otros desencadenantes (%)

VI.2.38.- RELACIÓN ENTRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN DESENCADENADAS POR OTRAS CAUSAS

En la relación entre otros desencadenantes no incluidos en las categorías examinadas y las consecuencias de la agresión desencadenadas por aquellas circunstancias o con su ocasión se objetiva una relación estadísticamente significativa cuando se producen consecuencias leves ($p=0,000$) (TABLAS 188, 189, 190 y 191. Figura 59).

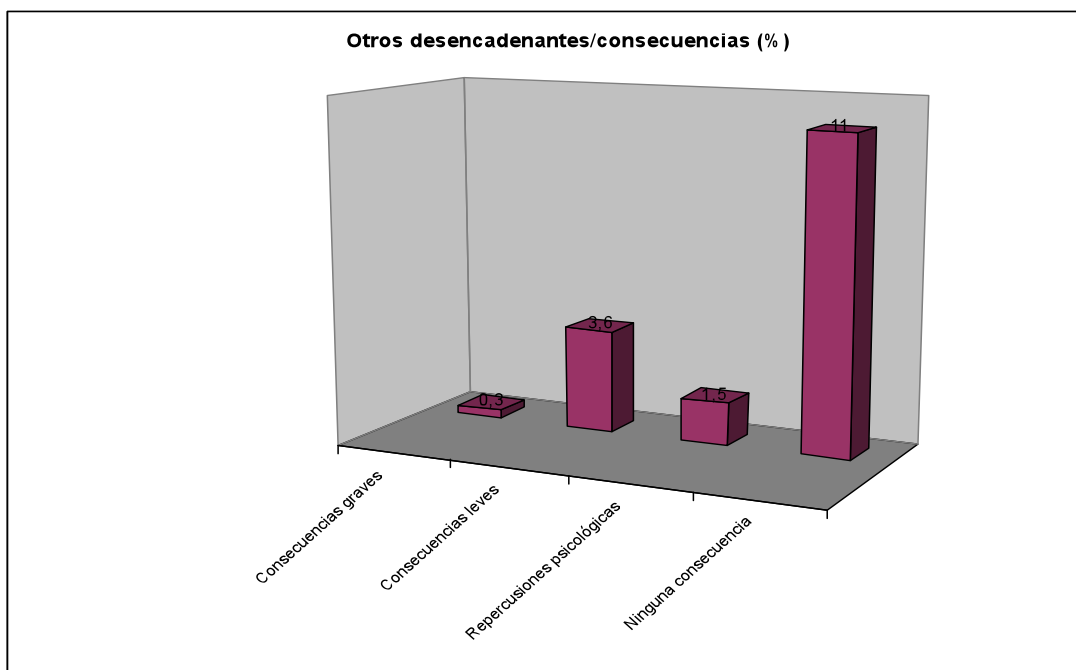


Figura 59. Otros desencadenantes / Consecuencias (%)

VI.2.39.- CATEGORÍA PROFESIONAL FRENTE A DESENCADENTANTE

Enfrentadas la categoría profesional a las causas o motivos que pudieran provocar la agresión resulta, gráficamente, una situación como la que se muestra más abajo en la figura, en donde claramente son los profesionales diplomados universitarios en enfermería los que destacan en cualquier tipo o categoría de desencadenante, salvo cuando la agresión surge con motivo de la **disconformidad con la asistencia** que expresa el paciente o sus acompañantes, en donde son los facultativos los que ligeramente reciben, padecen y protagonizan, como sujetos pasivos, la agresión, siendo, además, esta relación, desde un punto de vista estadístico, significativa para el test χ^2 de Pearson=20,967; $p=0,002$ (TABLAS 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198 y 199. Figuras 60, 61).

Se ha hallado, igualmente, que existe una relación significativa en la confrontación de los resultados obtenidos de la variable categoría profesional con las causas o motivos que actúan como desencadenantes de la agresión, como ocurre cuando la agresión se produce por **disconformidad con el alta** o bien para obtener una determinada **ventaja** o por la frustración de no haberla podido conseguir, por falta, defecto o deficiencias en la **información**

suministrada, durante o con posterioridad al acto asistencial, por **peticiones insatisfechas o sin causa aparente** ($p < 0,005$).

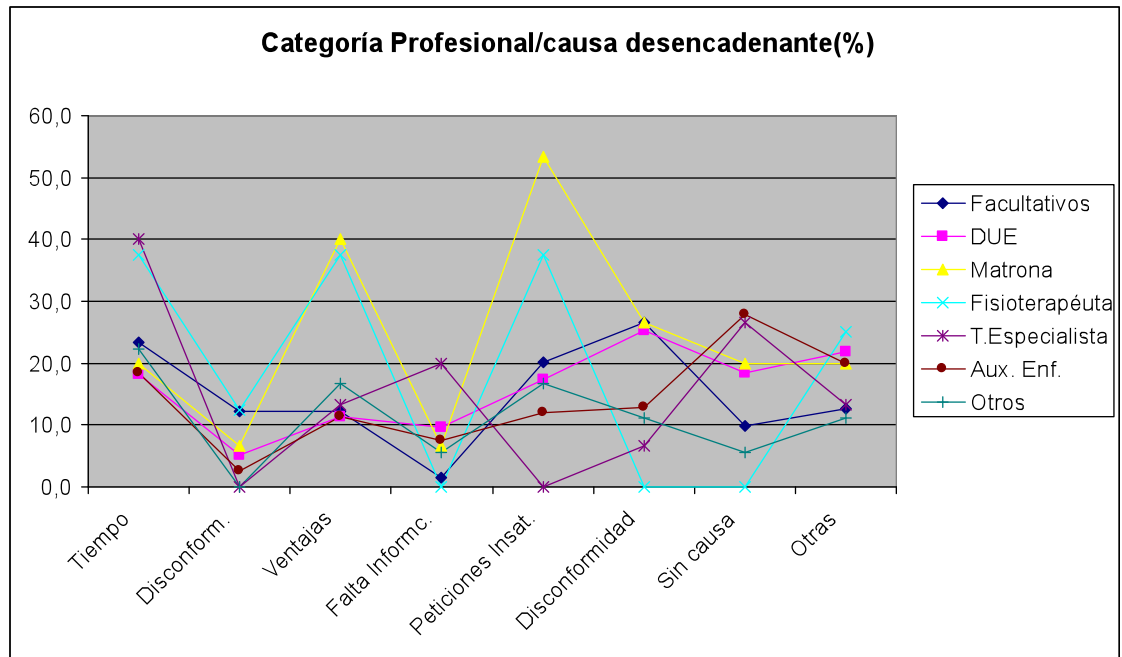


Figura 60. Desencadenante / Categoría profesional (%)

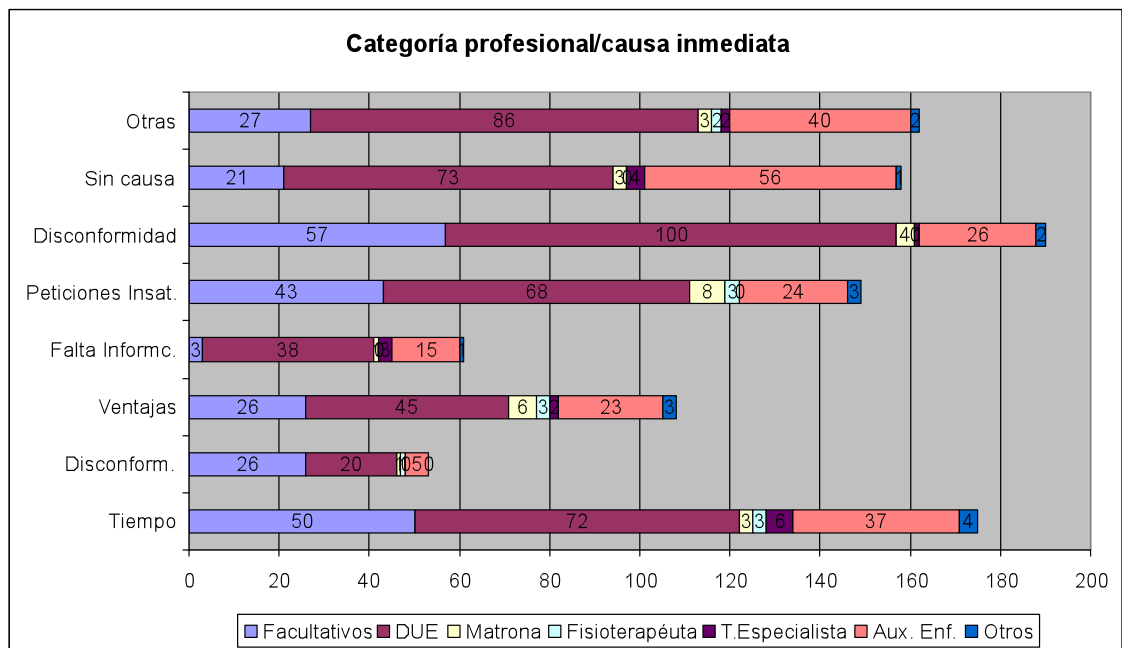


Figura 61. Categoría profesional / Causa inmediata (%)

VI.2.40.- EDAD FRENTE A DESENCADENANTE

Se estableció un corte en los 35 años de edad de los profesionales víctimas de las agresiones, resultando que el grupo que declaró tener 35 o menos años de edad aparece en más numero de veces para todos los desencadenantes de la

agresión, salvo cuando la causa de la agresión se produce por el agresor para conseguir alguna **ventaja** o cuando no se evidencia **ninguna causa** emergente o fácilmente constatable como se refleja más abajo en la figura 62.1. La relación significativa entre la disconformidad con el alta y el tiempo de espera excesivo para recibir una determinada prestación se confirma con el test exacto de Fisher efectuado con el que obtenemos una $p=0,000$ y $0,011$, respectivamente. (TABLAS 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206 y 207).

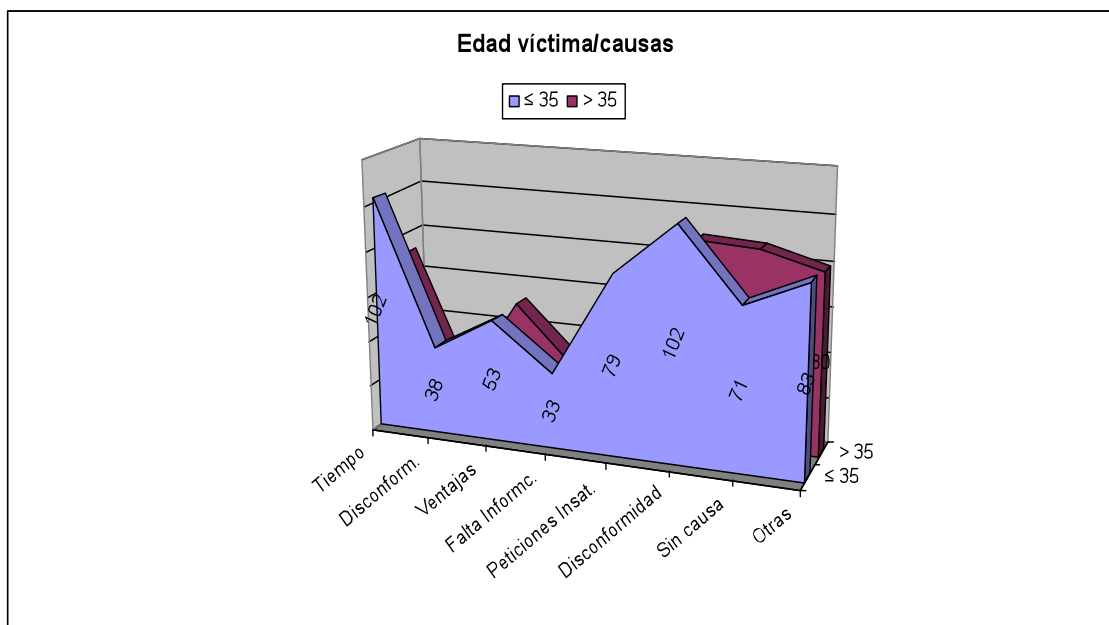


Figura 62.1. Causas / Edad víctima

VI.2.41.- ANTIGÜEDAD FRENTE A DESENCADENANTE

En el cruce de estas variables se encontró que existía una relación estadísticamente significativa entre la **antigüedad** y la **disconformidad con el alta** como causa inmediata o desencadenante de la agresión ($p=0,001$). Hay que reseñar, tal y como muestra la figura 62, la mayor entidad de la antigüedad igual o menor a 10 años, en todas las causas desencadenantes. Por tanto, podemos concluir que la menor antigüedad, esto es, la menor experiencia, es un factor que se halla en mayor número de agresiones según clasificación por motivos o causas desencadenantes. (TABLAS 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214 y 215).

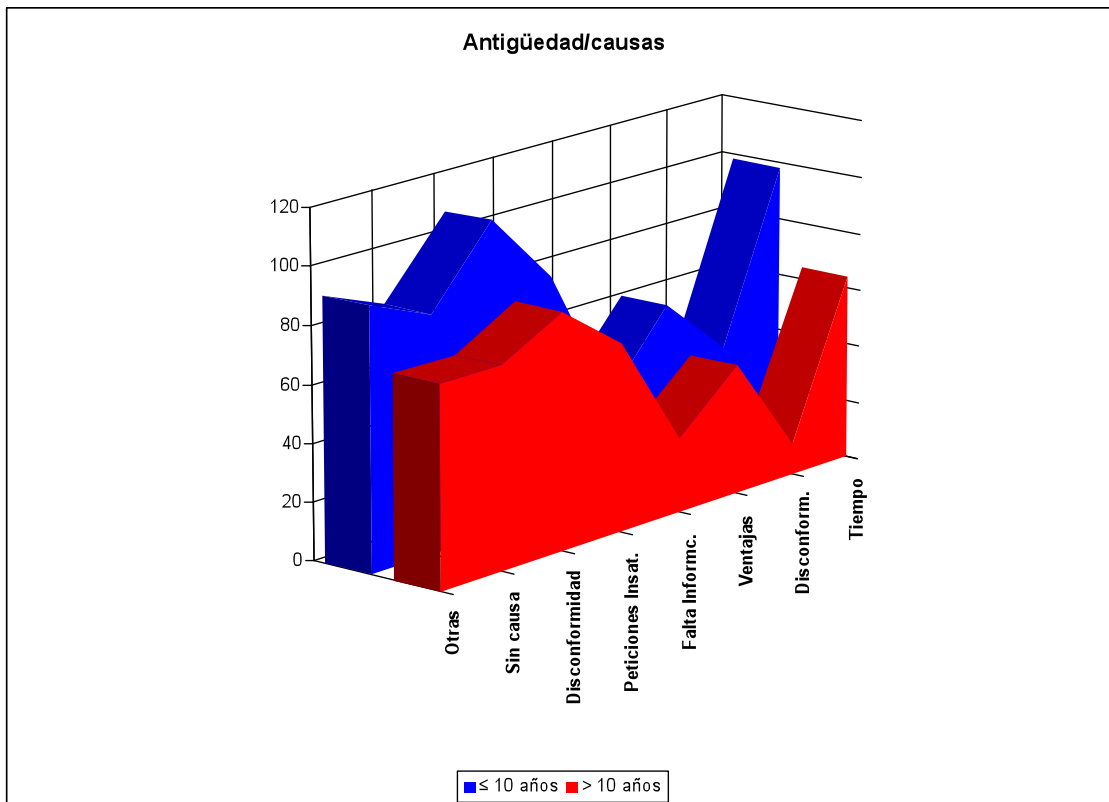


Figura 62.2. Causas / Antigüedad

VI.2.42.- ¿QUIÉN ES EL AGRESOR FRENTE A DESENCADENTE?

Cuando se enfrentan las causas o motivos desencadenantes de la agresión con la variable perfil agresor en su triple variante, agresor-paciente, agresor-acompañante o ambos, encontramos que siempre aparece el agresor-acompañante con más frecuencia en todos los casos salvo cuando la agresión se desencadena sin causa aparente o por "otras" causas o motivos. Además, estas relaciones son estadísticamente significativas para el análisis χ^2 de Pearson con $p < 0,05$ en todos los casos, salvo cuando el desencadenante de la agresión viene inmediatamente motivado para conseguir alguna ventaja o por peticiones insatisfechas, lo cual se explica en sí mismo, dada la estrecha y lógica relación entre el propósito de conseguir alguna ventaja por parte del agresor y ver frustrada su petición o su solicitud. (TABLAS 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222 y 223. Figura 63).

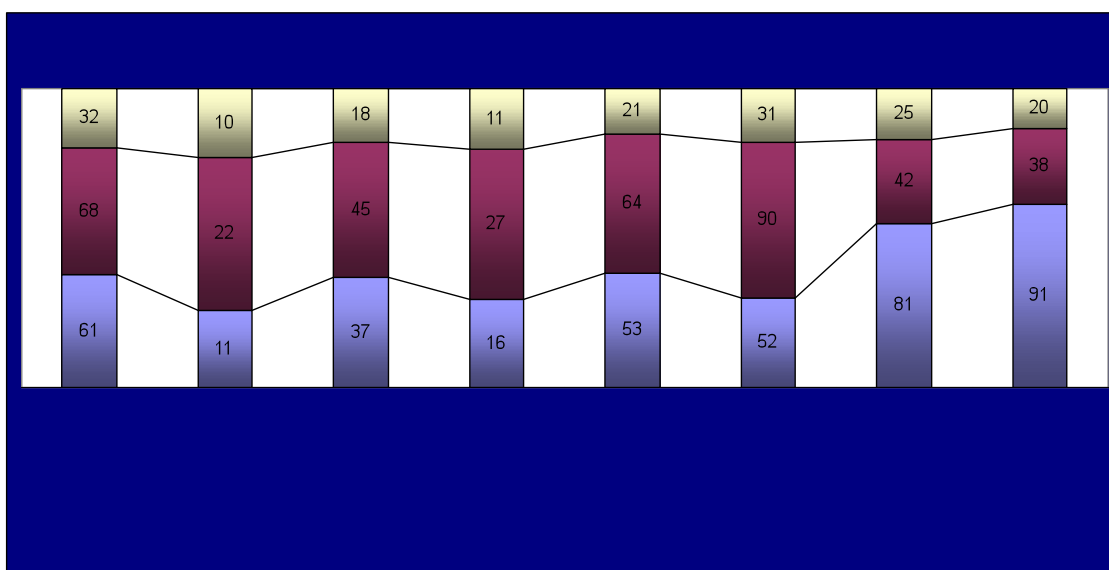


Figura 63. Causa desencadenante / Perfil agresor

VI.2.43.- SEXO DEL AGREDIDO FRENTE A DESENCADENANTE

En todos los casos, sea cual sea la causa o motivo desencadenante de la agresión, siempre nos va a aparecer la mujer-profesional en mayor número de casos que el profesional del sexo masculino, aunque no hemos encontrado una significación estadística en la indicada relación. (TABLAS 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230 y 231. Figura 64).

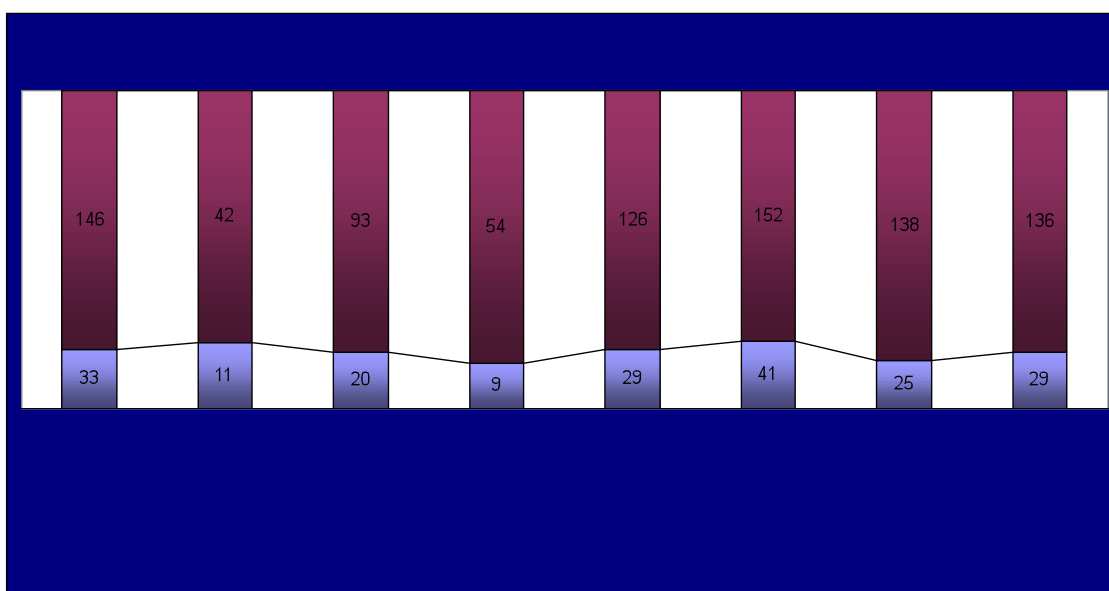


Figura 64. Causa desencadenante / Sexo víctima

VI.2.44.- CATEGORÍA PROFESIONAL FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

En el cruce de las respuestas a las preguntas 8 a 37 que figuran en la tabla 232 con la categoría, se hallaron los resultados que se recogen en las tablas 233,

234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261 y 262, que se corresponde con las figuras 65 y 66.

Tabla 232. Preguntas

8	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?
9	¿Se podría haber previsto la agresión?
10	¿Se podría haber evitado la agresión?
11	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?
12	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?
13	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?
14	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?
15	¿Conocía sus derechos frente al agresor?
16	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
17	¿Comunicó a sus superiores la agresión?
18	¿Intervino algún superior?
19	¿Intervinieron los compañeros?
20	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?
21	¿Intervino la Policía?
22	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?
23	No denuncié porque no le di importancia a la agresión
24	No denuncié por ignorancia
25	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara
26	No denuncié por pereza
27	No denuncié porque creí que no servía para nada
28	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente
29	No denuncié por miedo a las represalias
30	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones
31	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional
32	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional
33	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional
34	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
35	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
36	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión
37	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

En las abscisas de la figura, la agregación de las contestaciones positivas para cada una de las cuestiones según la categoría profesional del declarante, permite apreciar la gran coincidencia en los participantes a la hora de contestar los ítems propuestos.

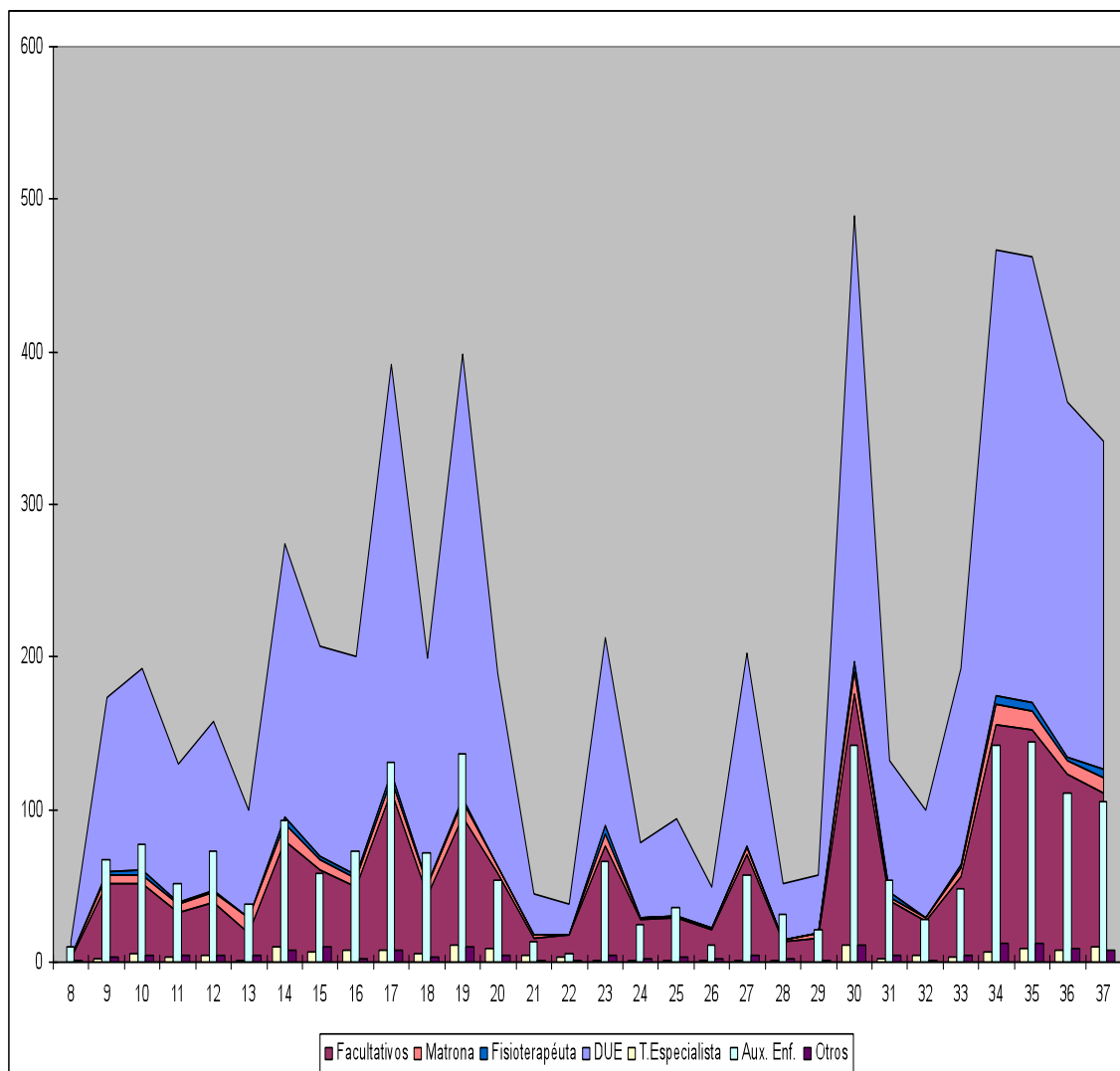


Figura 65. Ítems 8 a 37 contestados positivamente por categoría profesional (valores absolutos)

El análisis χ^2 de Pearson nos muestra una relación estadísticamente significativa con una $p < 0,05$ para la relación categoría profesional con las preguntas:

- 10 ¿Se podría haber evitado la agresión?
- 11 ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?
- 12 ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?
- 13 ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?
- 14 Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

- 15 ¿Conocía sus derechos frente al agresor?
 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
 17 ¿Comunicó a sus superiores la agresión?
 18 ¿Intervino algún superior?
 19 ¿Intervinieron los compañeros?
 20 ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?
 21 ¿Intervino la Policía?
 22 ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

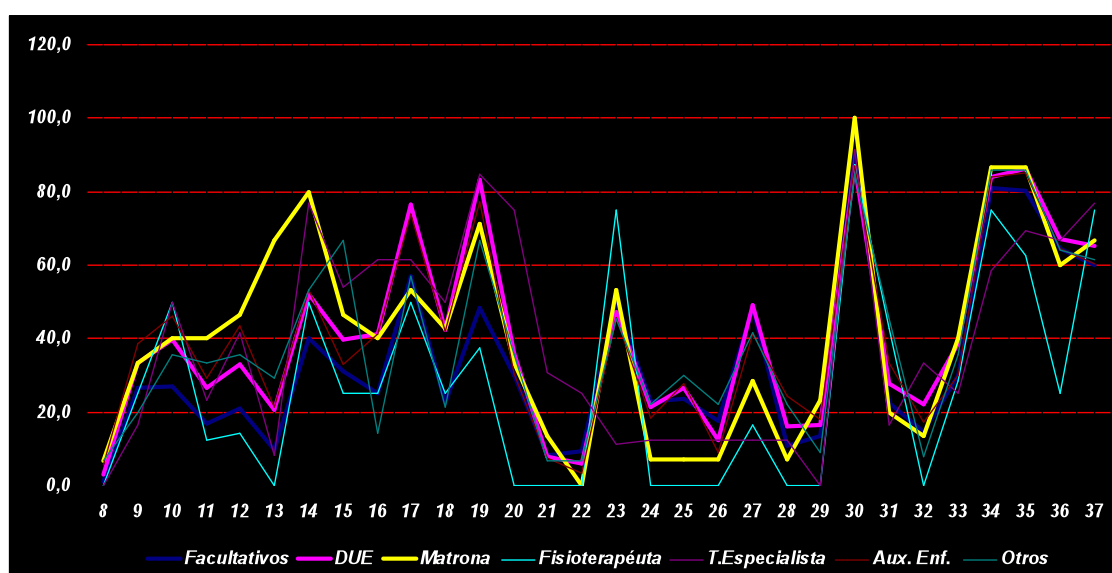


Figura 66. Valores relativos contestaciones positivas ítems 8 a 37 / Categorías profesionales (%)

Se puede observar más arriba en el gráfico con el detalle que se explicita en las tablas las siguientes afirmaciones:

1º. El 37% de los profesionales, en términos de media agregada porcentual por categorías profesionales, contestan positivamente al ítem propuestos como preguntas 8 a 37.

2º.- Las preguntas 8, 22 y 21 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión? ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado? ¿Intervino la Policía?) han sido escasamente contestadas en sentido afirmativo, tan sólo por 3,1%, 6,4% y 8,2%, respectivamente, por los profesionales (agrupados por categoría profesional), aunque los técnicos especialistas contestan positivamente a estas cuestiones en un 30,8% en el caso de la pregunta 21 y en un 25% de veces en el caso de la pregunta 22.

3º.- Las preguntas 30, 35 y 34 son las que más respuestas positivas concitan por parte de los profesionales (siempre en términos agregados por categorías profesionales) (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones, ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad? ¿Cree que más formación

sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de la utilidad?).

4º.- El 100% de las **matronas** contestan positivamente a la pregunta de que creen que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones, el 91,7% de los Técnicos Especialistas, el 90,7% de los Facultativos, el 87,2% de los DUE y el 87,1% de los Auxiliares de Enfermería, coinciden con esta opinión. Siendo ésta la cuestión más valorada positivamente.

5º.- Son las **Matronas**, con un 41% de respuestas positivas y los DUE y las Auxiliares de Enfermería, ambas con un 40%, los grupos o categoría de profesionales que más respuestas positivas contestan al ítem propuestos.

6º.- Son los **Fisioterapeutas** los que contestan positivamente en más ocasiones a las preguntas 23 (No denuncié porque no le dí importancia a la agresión) haciéndolo el 75% de estos profesionales en sentido positivo y, además, esta vez junto con los Técnicos Especialistas, contestan positivamente en un 50% a la cuestión 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?).

7º.- Los **Fisioterapeutas** son la categoría profesional que contestan positivamente a las preguntas en menos ocasiones (27%), no contestando positivamente a ninguna de las siguientes preguntas: 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), 24 (No denuncié por ignorancia), 25 (No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 26 (No denuncié por pereza), 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional).

8º.- Las preguntas 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones), 34 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de la utilidad?), y 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de la utilidad?), han sido las que más veces han sido contestadas positivamente por los **Facultativos** (en un 90,7%, 80,8% y en un 80,4% respectivamente).

9º.- Por grupos profesionales que contestan positivamente en más ocasiones a cada una de las preguntas se destacan las **matronas** en nueve ocasiones, los **técnicos especialistas** en 8 ocasiones, y luego en 4 ocasiones están las **DUE**, **Auxiliares de Enfermería** y "otros". Por último, los **Fisioterapeutas**, en dos ítems figuran como grupo profesional que contesta más mayoritariamente en sentido positivo y, finalmente, los **Facultativos**, en una ocasión, en concreto a la pregunta 24 (No denuncié por ignorancia), que lo hacen en un 23%.

10°.- Las **matronas** es el grupo profesional que proporcionalmente más contestaciones positivas anota a las siguientes nueve cuestiones:

- 11 ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?
- 12 ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?
- 13 ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?
- 14 Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?
- 29 No denuncié por miedo a las represalias
- 30 Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones.
- 33 La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional.
- 34 ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 35 ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

11°.- Los **técnicos especialistas** contestan proporcionalmente en más ocasiones que los demás grupos o categorías profesionales en las siguientes preguntas:

- 10 ¿Se podría haber evitado la agresión?
- 18 ¿Intervino algún superior?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 20 ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?
- 21 ¿Intervino la Policía?
- 22 ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?
- 32 La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional.
- 37 Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida.

12°.- Los **DUE** contestan más que las otras categorías profesionales a las siguientes cuestiones:

- 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
- 17 ¿Comunicó a sus superiores la agresión?
- 27 No denuncié porque creí que no servía para nada
- 36 Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

13°.- Las Auxiliares de Enfermería son la categoría profesional que más veces contesta que sí a las preguntas:

- 9 ¿Se podría haber previsto la agresión?
- 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
- 25 No denuncié porque no encontré a quien me asesorara.
- 28 No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente.

14º.- Los Fisioterapeutas y los Técnicos Especialistas coinciden en ser los grupos que contestan mayoritaria a la cuestión 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), haciéndolo la mitad de cada uno de los indicados colectivos.

VI.2.45.- EDAD FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

Los profesionales mayores de 35 años contestan mayoritariamente más veces en sentido afirmativo que el grupo etario de menor edad a las cuestiones formuladas como ítem 8 a 37 y esto lo hacen, en términos medios en un 67,5% en el caso de los mayores de 35 años y en un 60,5% el otro grupo etario. (TABLAS 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291 y 292) (Figuras 67 y 68).

Los profesionales con 35 años o menores de esta edad contestan en mayor medida que el otro grupo etario a las siguientes cuestiones:

- 9 ¿Se podría haber previsto la agresión?
- 10 ¿Se podría haber evitado la agresión?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 23 No denuncié porque no le di importancia a la agresión.
- 24 No denuncié por ignorancia.
- 26 No denuncié por pereza.
- 28 No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente.
- 29 No denuncié por miedo a las represalias.
- 30 Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones.
- 33 La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional.
- 34 ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 35 ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 36 Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión.

Las cuestiones más ampliamente contestadas son la 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones), en un 88,3% de veces y la 35, (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) con un 83,3%; y la que menos se contestó fue la pregunta 8, (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?) que se contestó en un 2,5% por el grupo de edad menor o igual a 35 años, y en un 3,5% por el otro grupo de edad.

En todos los grupos de edad hay coincidencia en que debería haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones. Así lo piensan el 89,2% de los profesionales con hasta 35 años de edad y el 87,4% de los que no superan dicha edad.

El cruce entre la variable edad del profesional agredido con las preguntas 8 a 38 en las siguientes tablas de contingencia encontrando significación estadística para el test exacto de Fisher $< 0,05$ en las cuestiones siguientes:

- 13 ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?
- 14 Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?
- 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
- 17 ¿Comunicó a sus superiores la agresión?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 22 ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?
- 23 No denuncié porque no le di importancia a la agresión.
- 28 No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente.

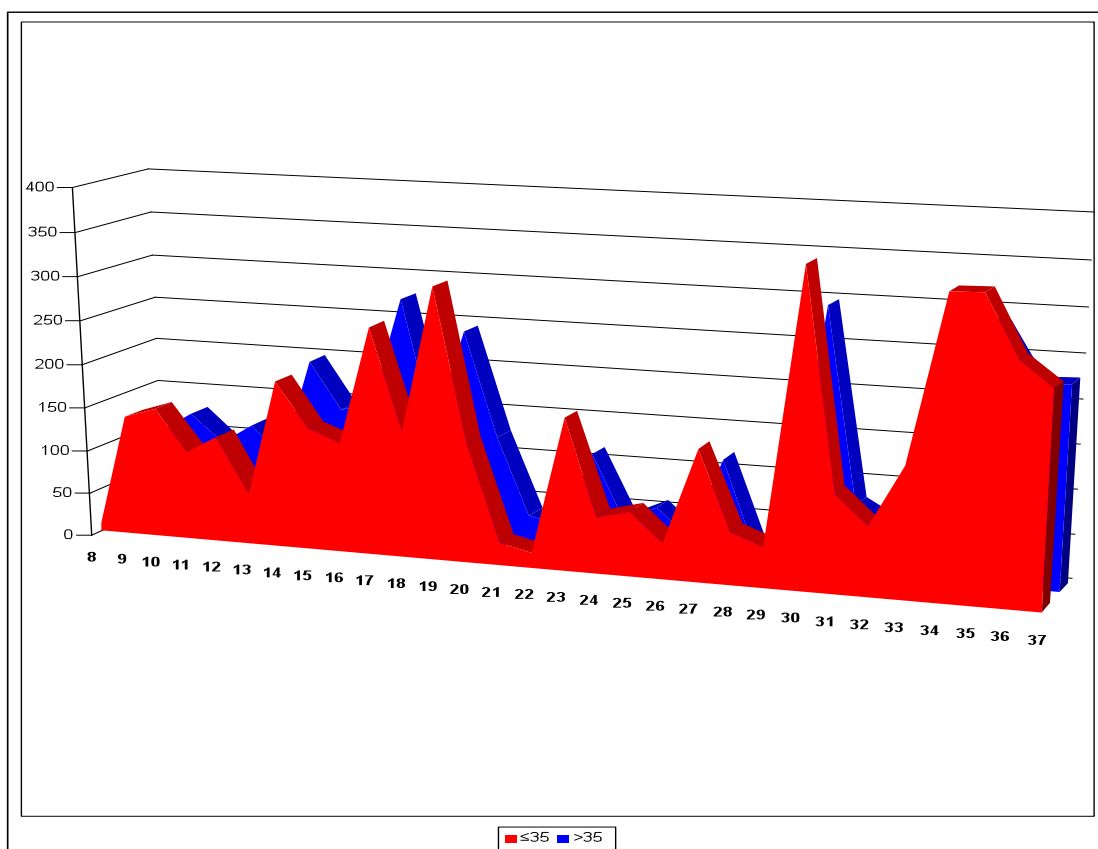


Figura 67. Ítems 8 a 37 / Edad

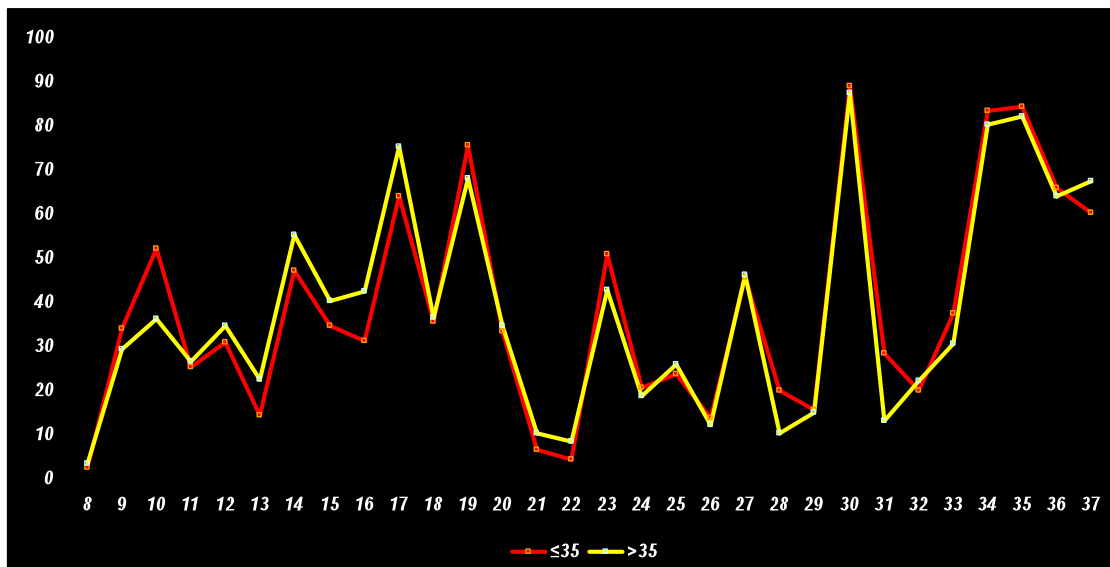


Figura 68. Ítems 8 a 37 / Edad (%)

VI.2.46.- ANTIGÜEDAD FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

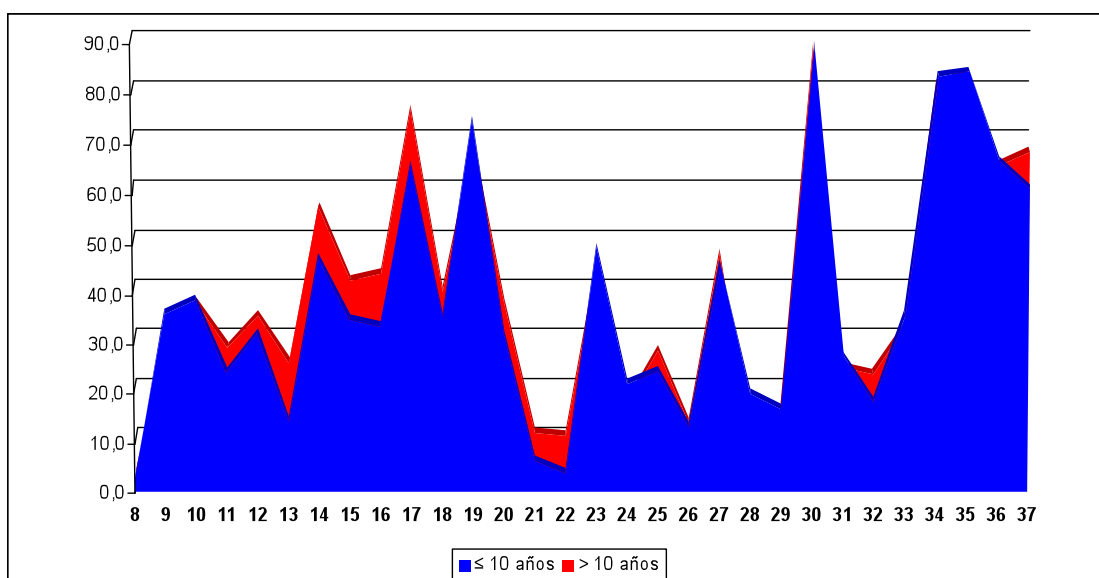


Figura 69. Ítems 8 a 37 / Antigüedad

En las tablas de contingencia 293 a 322, que se corresponde con la figura 69, se muestran las similitudes entre los dos grupos de profesionales que se agregan teniendo en cuenta el criterio de la antigüedad, en un corte que se fijó en la mediana de la antigüedad, 10 años. Se halló que contestaron positivamente a las cuestiones formuladas un 38,3% de los profesionales, y con algunos matices se encontró que la pregunta 8 ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión? resulta la menos contestada afirmativamente tanto en el grupo de 10 o menos años de antigüedad (2,7%), como en el grupo más veterano, con un 3,2% de contestaciones afirmativas a dicha cuestión.

Sin embargo, la cuestión que se contesta en más ocasiones por ambos grupos de profesionales es la pregunta 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones). Los más veteranos con un 87,9% de respuestas afirmativas y los menos veteranos, con un 89,7% de síes en respuesta a la cuestión.

Salvo en las preguntas 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?) y en la 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente), en donde se producen por parte de los más veteranos más del doble de contestaciones positivas que en el grupo con menos antigüedad, en los demás casos no se encuentran más patrones ni regularidades que las comentadas.

Se han encontrado para el test exacto de Fisher, $p < 0,05$ en las relaciones de la variable antigüedad con las preguntas 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 14 (Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?) y 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente). (TABLAS 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321 y 322).

VI.2.47.- INSULTOS CON PREGUNTAS 8 A 37

En las tablas de contingencia 323 a 352 que resultan del cruce de las variables insultos con las preguntas 8 a 37 del cuestionario se han podido elaborar los gráficos 71 y 72. En el primero de ellos, se refleja en datos absolutos los participantes que reflejan haber o no sufrido insultos. En este mismo gráfico se evidencia claramente que las cuestiones que más respuestas concitan y que coincidan las variables estudiadas, son la 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo de ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) (con 682 contestaciones), la 34 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) y 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) y, en menor medida, la 19 (¿Intervinieron los compañeros?) y la 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?) y la que menos, la pregunta 8 (¿Estuvo de baja, por culpa de la agresión?) con tan sólo 25 contestaciones.

En términos porcentuales sobre los que contestan sí a cada una de las preguntas es la cuestión 11 (¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?), con un 91,3% de contestaciones afirmativas por parte de los que manifiestan haber sufrido insultos, la que más respuestas afirmativas obtiene.

En términos generales, tal y como se observa en la figura 70, hay un elevado porcentaje de participantes (86,7% de media) que manifiestan haber sufrido

insultos que contestan afirmativamente las cuestiones propuestas, siendo de nuevo la cuestión 8 la que con un 76%, también en los indicados términos porcentuales se contesta.

La cuestión 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo de ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) se contestó afirmativamente por el 88% de los que han padecido insultos y el 89,5% por los que manifiestan que no los han padecido. (TABLAS 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351 y 352).

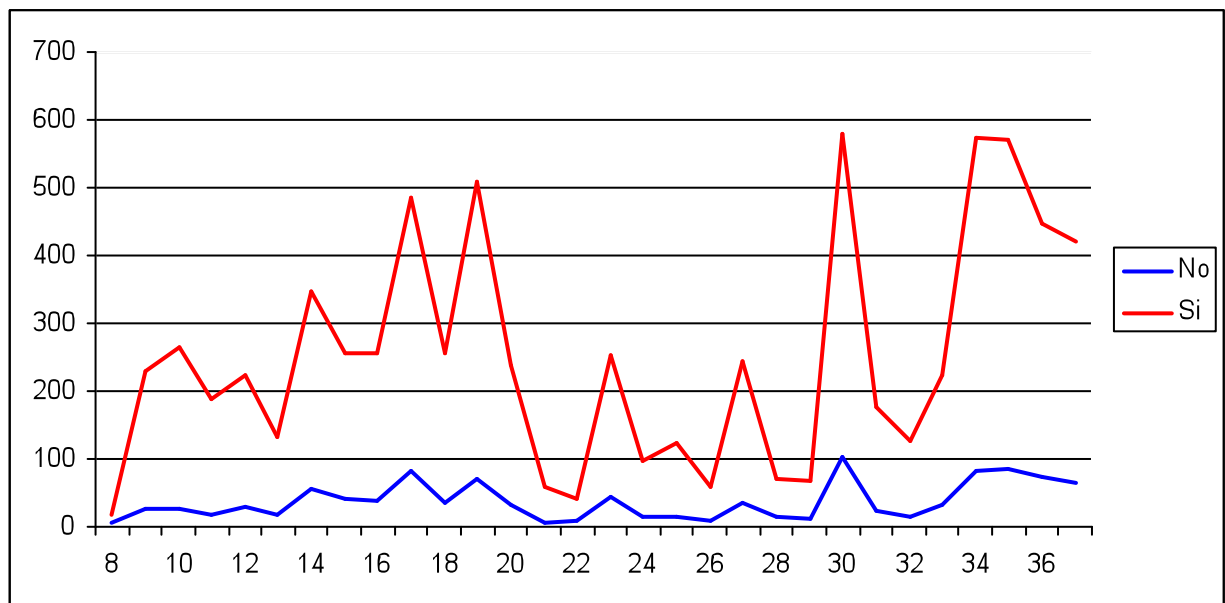


Figura 70. Ítems 8 a 7 / Insultos (según hayan (en rojo) o no (en azul) padecido insultos)

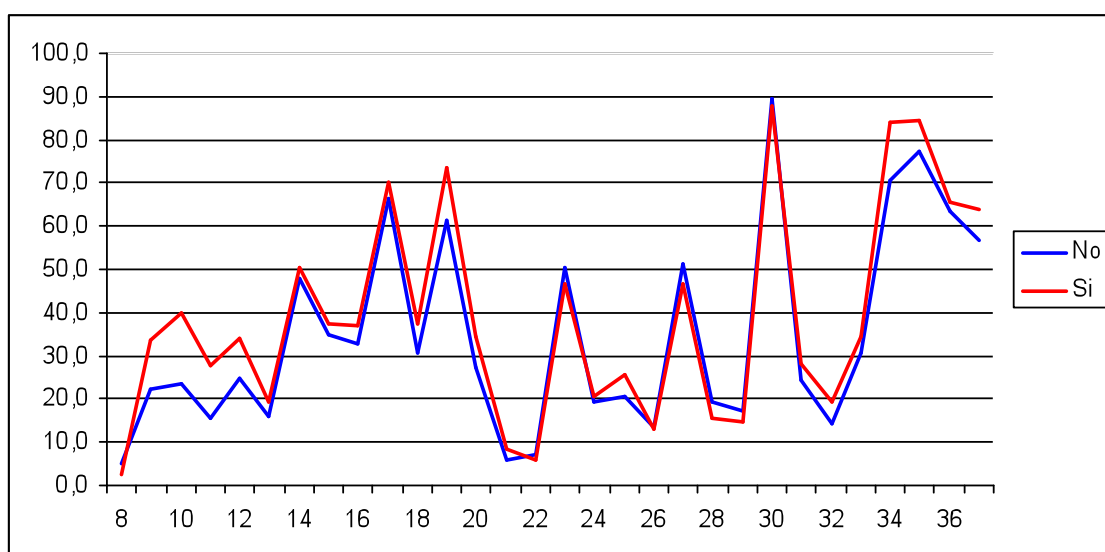


Figura 71. Que muestra a los que han contestado “sí” a los ítems 8 a 37 frente a % sobre los que contestan “sí” (o “no”) a haber sufrido insultos (% sobre datos insultos)

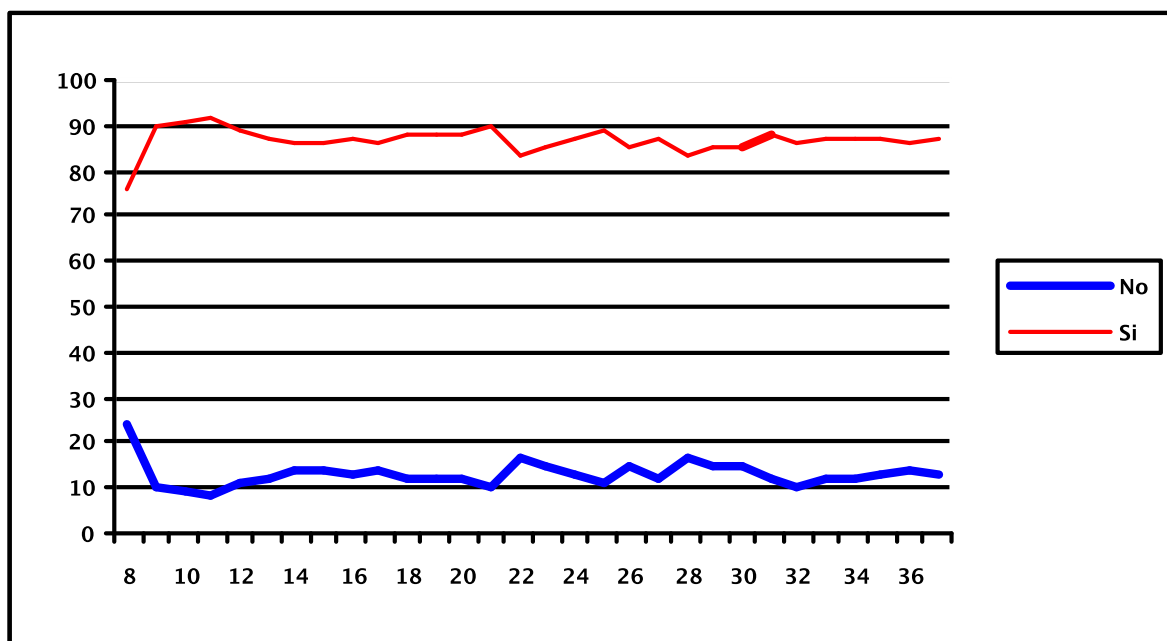


Figura 72. “Sí” o “no” han padecido insultos (% sobre el total de los que contestan si a las preguntas 8 a 37)

VI.2.48.- AMENAZA CON PREGUNTAS 8 A 37

A continuación se expresan en los gráficos 73, 74 y 75 y en las tablas 353 a 382, el cruce de los resultados obtenidos entre los profesionales que han participado en el estudio devolviendo cumplimentado en los ítems 8 a 37, el cuestionario propuesto, resultando los datos que se cruzaron con los obtenidos para los que declararon haber padecido o no amenazas. De dicho cruce se obtienen las curvas que figuran más abajo y que ilustran muy bien sobre la importancia que los participantes otorgan a cada uno de los ítems propuestos. Así en una primera visión podemos destacar que los picos del gráfico reflejan que el mayor interés se ha centrado en torno a las cuestiones 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?) y 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones), 34 ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido del utilidad? y 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido del utilidad?). Y la forma de la curva, tanto en datos absolutos como en cuanto en términos porcentuales, coincide plenamente, aunque en un rango inferior, con los participantes que contestan que no han sufrido amenazas. Por lo que se puede deducir que el sentido de la contestación a los ítems no se ve influenciado por el hecho de haber padecido o no amenazas como forma de agresión. Hay que significar que los datos porcentuales de la figura 73 se refieren a datos absolutos. En la figura 74, en datos porcentuales, se representa para todos los que han contestado afirmativamente a los ítem 8 a 37, su significación porcentual de los que marcan “sí” a las cuestiones, sobre el total de los que han padecido amenazas y los que marcan “sí” a las cuestiones sin haber padecido amenazas. (TABLAS 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359,

360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381 y 382).

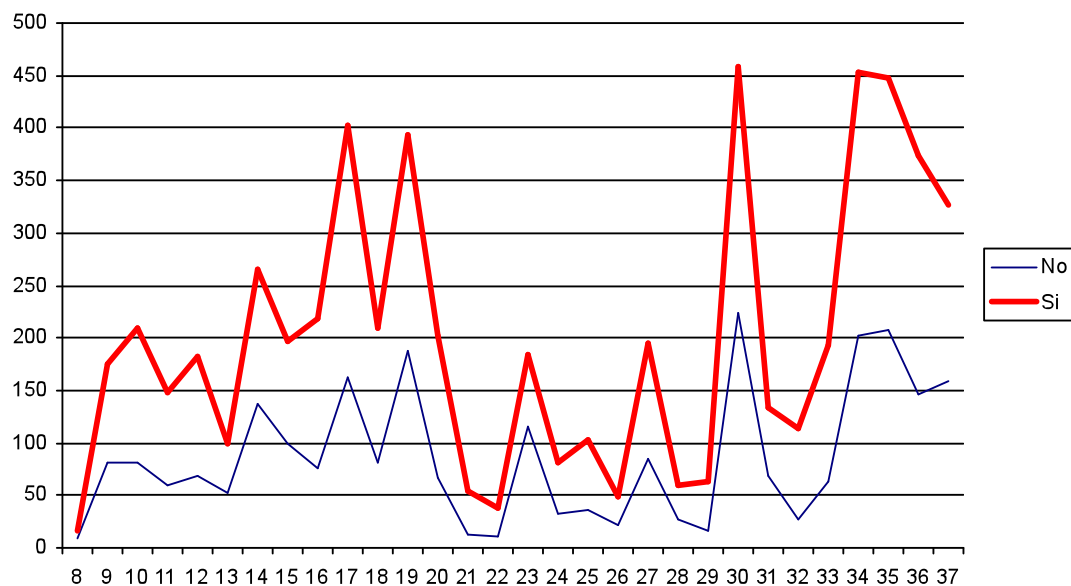


Figura 73. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Amenazas (datos absolutos)

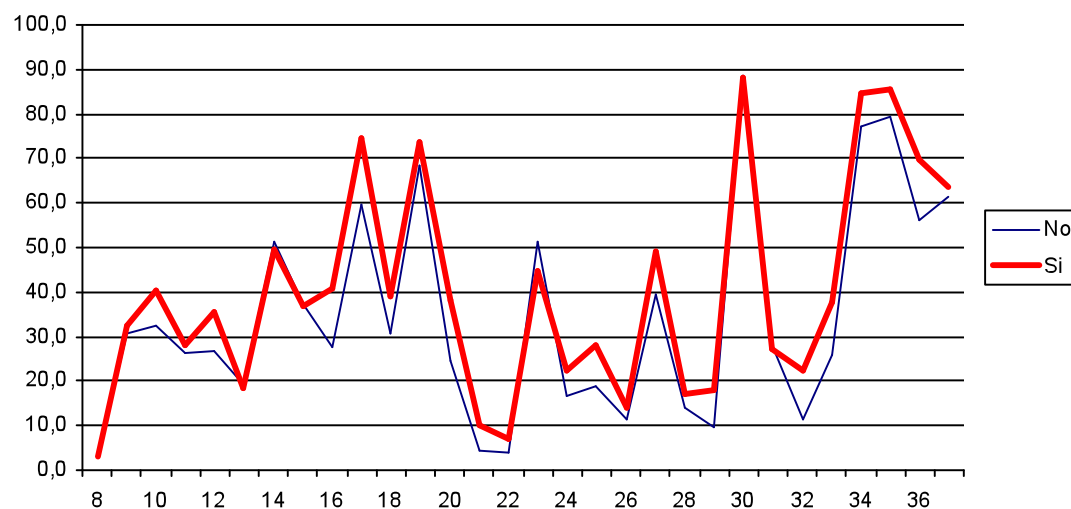


Figura 74. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Amenazas (% sobre totales que han sufrido o no amenazas)

En la figura 75 se representan los resultados porcentuales de los que contestando afirmativamente a las cuestiones 8 a 37 difieren según hayan sufrido o no amenazas. Los datos se obtienen calculando el porcentaje sobre la totalización del resultado afirmativo de cada pregunta, obteniéndose dos curvas simétricas que, coherentemente, evidencian la fuerza interna de los resultados obtenidos.

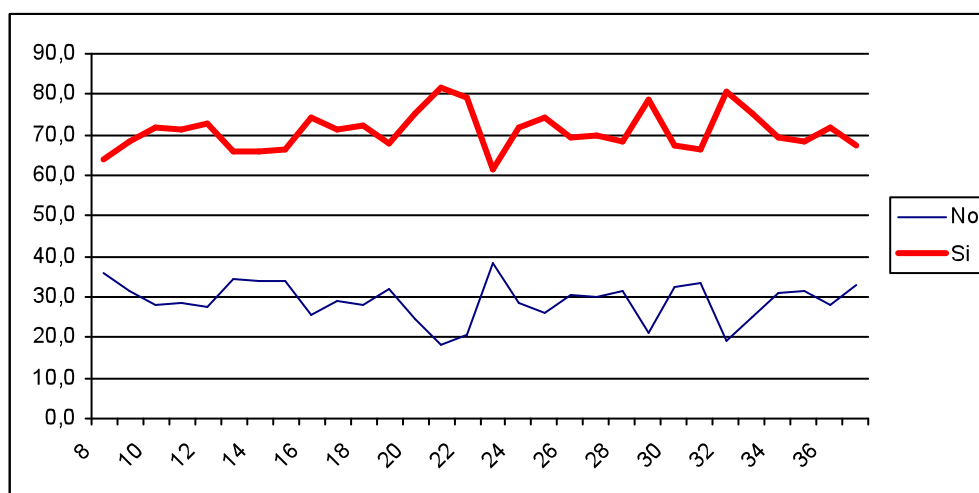


Figura 75. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Amenazas (%)

Dentro de los que han contestado afirmativamente a las cuestiones y de la confrontación de las variables examinadas resultó que la cuestión 8 es la menos contestada, tan sólo lo hacen 25 personas, 9 de ellas contestaron que no han sufrido amenazas, lo que representa un 3,3%, sobre el total de personas que han contestado que no han recibido amenazas y 16 participantes contestan que si las han recibido, esto supone un 2,9% de los que han manifestado que si han sufrido amenazas, hallándose significación estadística (Test exacto de Fisher; $p < 0,05$) para la relación con las siguientes cuestiones 12 (¿Puso en práctica alguna de las medias adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 20 (¿Intervino el Servicio de Seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 25 (No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional), 34 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

VI.2.49.- COACCIONES CON PREGUNTAS 8 A 37

Los profesionales que han padecido coacciones contestan afirmativamente en 162 ocasiones a la cuestión 30 (creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones), lo que supone que un 91,5% de los que han sufrido esta modalidad de agresión han contestado afirmativamente a esta pregunta, y sólo un 8,5% han contestado que no.

Son también destacables los participantes sujetos pasivo de este tipo de agresión que han contestado afirmativamente en un 86% y un 84,9% de ocasiones a las preguntas 34 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) y 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) y lo hacen 160 y 157 profesionales.

Las preguntas 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión) y 19 (¿Intervinieron los compañeros?) han sido igualmente contestadas ampliamente en sentido afirmativo por el 77,8%, 76,9% y 10,9% de los participantes que han padecido coacciones.

Por contra, sólo el 3,2% de los profesionales que han padecido coacciones marcan "sí" en la pregunta 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?) (TABLAS 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411 y 412. Figuras 76 a 78).

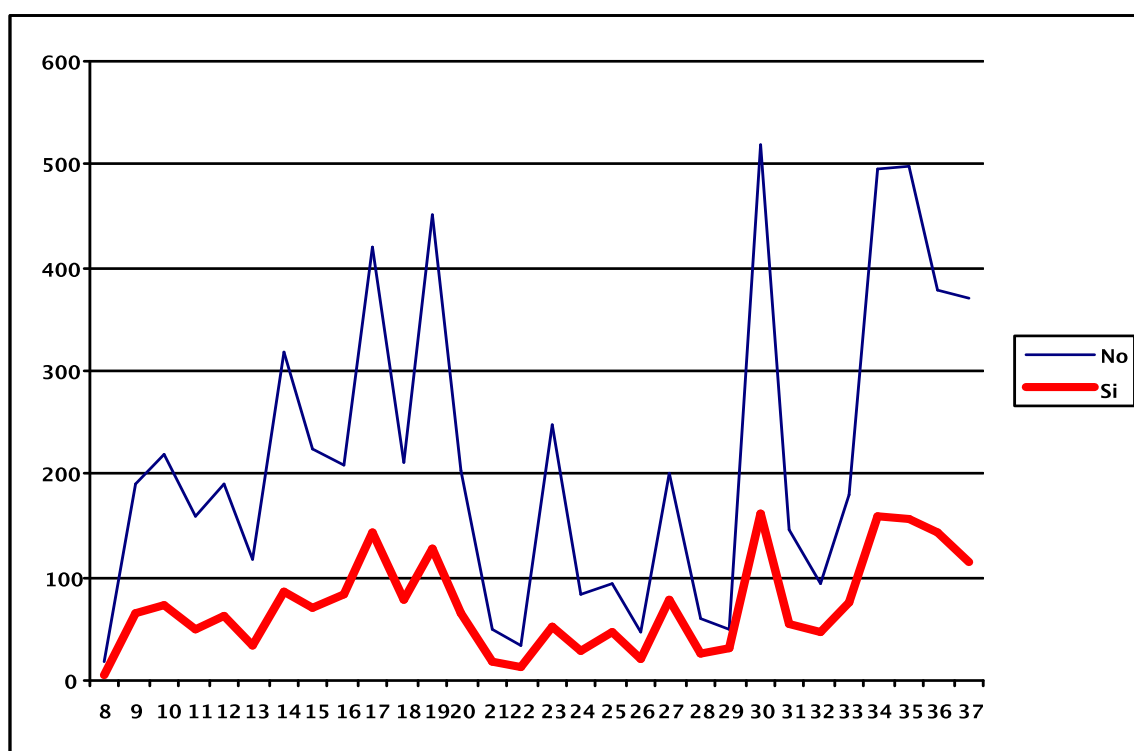


Figura 76. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Coacciones (datos absolutos)

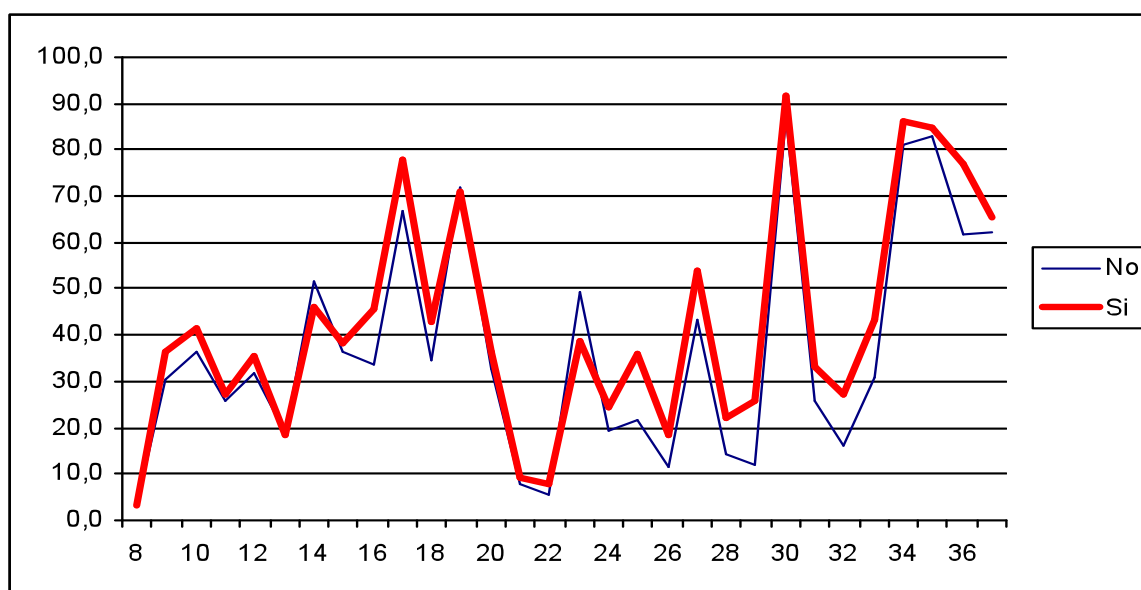


Figura 77. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Coacciones (% sobre totales que han sufrido o no coacciones)

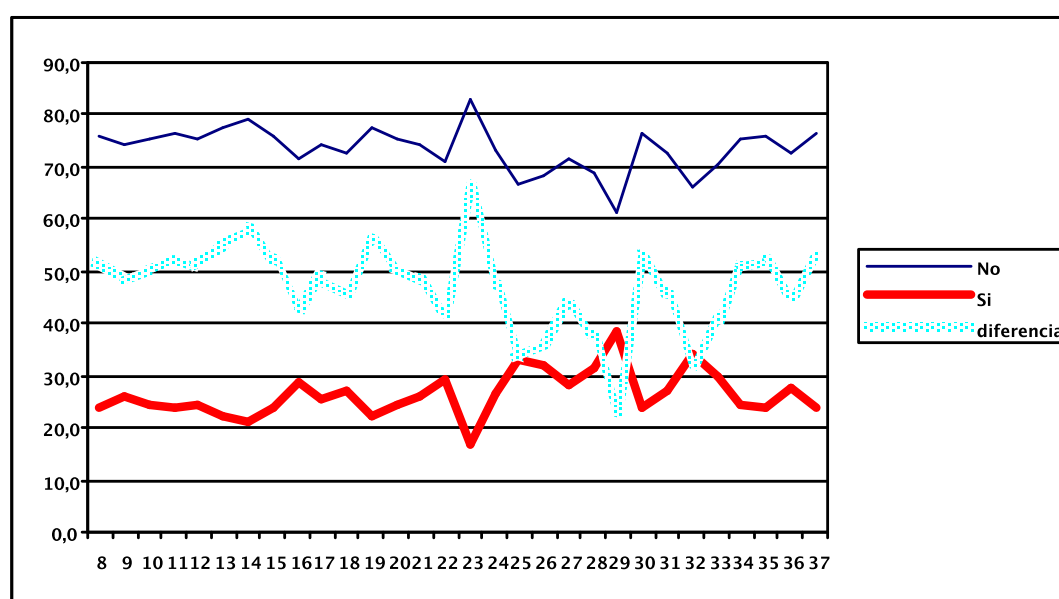


Figura 78. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Coacciones (%)

En el cruce de estas variables es posible obtener una imagen especular entre las curvas de los profesionales que habiendo contestado afirmativamente a las preguntas, contestan afirmativa o negativamente a la cuestión de si han padecido o no coacciones, y apreciar la gran divergencia que se produce sobre todo en la pregunta 23 (No denuncié porque no le dí importancia a la agresión) y el mayor acercamiento en las contestaciones que se dan en la cuestión 29 (No denuncié por miedo a las represalias) con una gran semejanza en las curvas sobre datos (Figura 78).

Se han hallado relaciones estadísticamente significativas (test exacto de Fisher; $p < 0,05$) entre las variables coacciones como tipo de agresión padecida

y las preguntas 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 23 (No denuncié porque no le di importancia a la agresión), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

VI.2.50.- AGRESIONES FÍSICAS CON PREGUNTAS 8 A 37

Se cruzaron los resultados obtenidos en las contestaciones de los ítems 8 a 37 con los profesionales que habían marcado que habían padecido agresiones físicas como forma o tipo de agresión, resultando las tablas 413 a 442; en donde se puede observar detalladamente y más gráficamente, en las figuras 79 a 81 que, los profesionales que habían marcado afirmativamente la cuestión 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) fue la más ampliamente contestada, por el 90,7% de los que han padecido agresiones físicas y por un 87,5% de los que no han padecido este tipo de agresión.

Mereció igualmente una amplia participación las cuestiones 34 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) y 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), con una participación porcentual de 82,2% y 83,5%, respectivamente.

La cuestión que suscitó una contestación afirmativa más baja (3,1%) fue la número 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), el 80% de los que contestan afirmativamente han padecido agresiones físicas. En total, como se refleja más abajo, 25 respuestas afirmativas (3,1%) de los 818 profesionales que marcaron una de las dos opciones para esta pregunta.

Asimismo, la pregunta 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?) ha tenido muy pocas contestaciones afirmativas (21) esto es, un 11,3% del total de las 186 que contestan habiendo sido sujetos pasivos de agresiones físicas; lo que supone, un 43,8% de las 48 contestaciones afirmativas que la pregunta 22 ha merecido para los participantes. (TABLAS 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441 y 442).

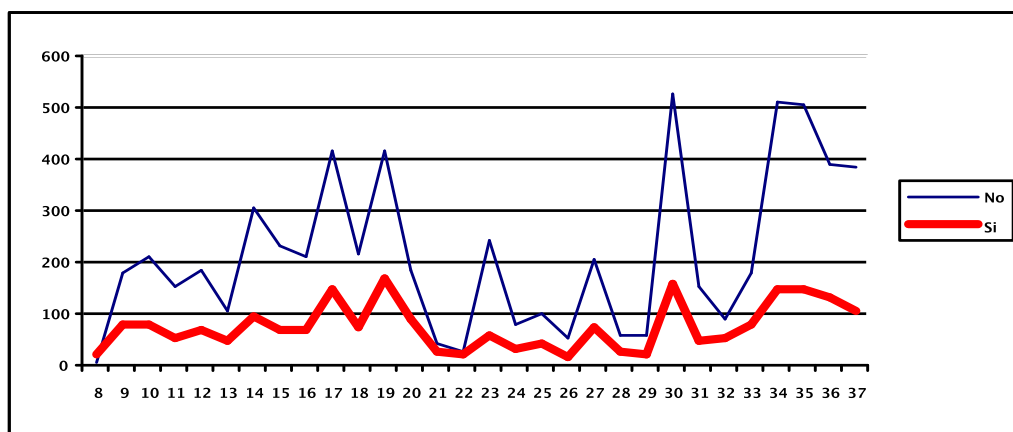


Figura 79. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Agresiones físicas (datos absolutos)

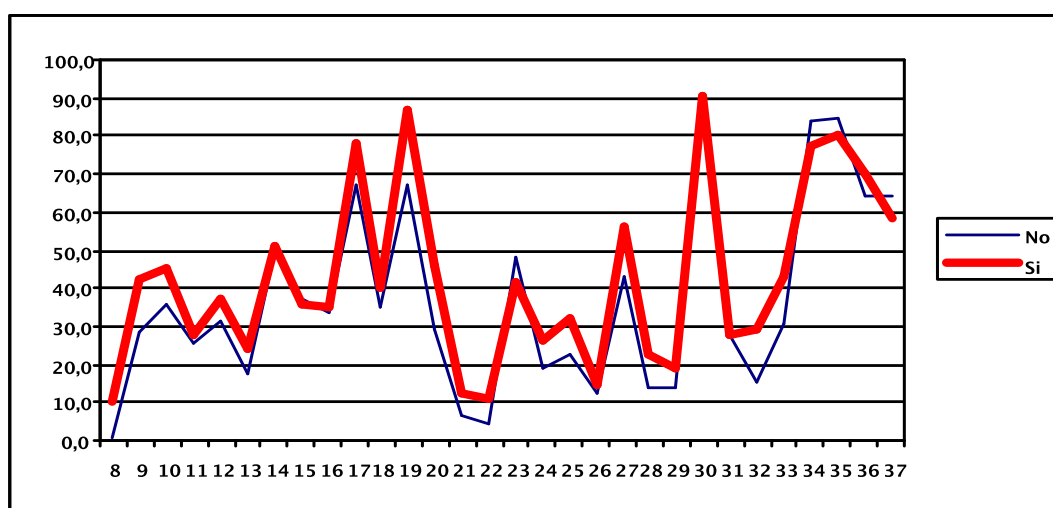


Figura 80. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no agresiones físicas y han contestado afirmativamente a las preguntas

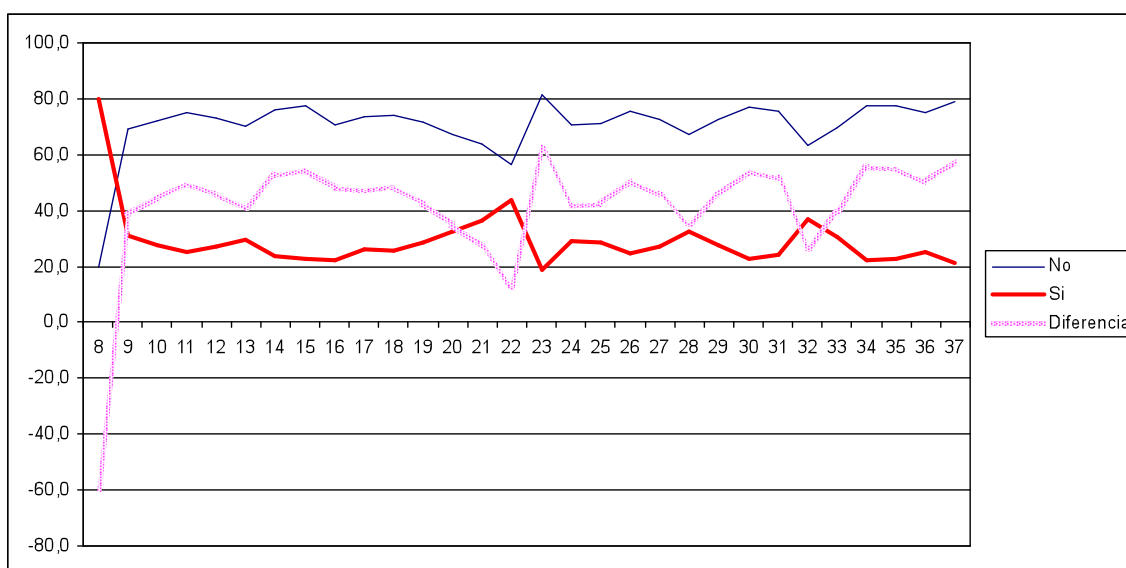


Figura 81. Comparativo de los que han contestado afirmativamente a las preguntas con relación a si han sufrido o no agresiones físicas (%)

El gráfico correspondiente a la figura 81, muestra los resultados obtenidos y quedan representados formando una casi perfecta simetría entre las curvas que se obtienen con los datos porcentuales de los participantes que contestando afirmativamente a la pregunta han padecido o no agresiones físicas. Esto nos permite observar, no obstante, algunas cuestiones llamativas pero que confirman la fuerte coherencia del estudio, como lo es el cruce en la imagen especular en la cuestión 8, toda vez que el 80% de los que contestan afirmativamente a la pregunta 8, han padecido agresiones físicas, como era esperable, de ahí la diferencia con valores negativos.

Se produce un estrechamiento del discurrir paralelo de las curvas en las preguntas 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?) y 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional)

En el cruce de la variable agresión física con los ítems 8 a 37 se obtuvieron las tablas que siguen, con relaciones significativas (test exacto de Fisher; $p < 0,000$) para las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), 25 (No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional).

VI.2.51.- DAÑO A LAS COSAS FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

Cruzando las variables contestación a las preguntas 8 a 37 con la variable daño a las cosas como tipo de agresión resulta que obtenemos unas tablas de contingencia cuyo resumen se pueden examinar en las tablas 443 a 472, así como una serie de datos que para su mejor ilustración se muestran en los gráficos que contienen las figuras 82 a 84.

La media de contestaciones afirmativas para todas las preguntas 8 a 37 han sido 289, de los que 69 (24%) se corresponden con profesionales que han padecido este tipo de agresión y 220 (76%) no los han padecido.

La pregunta que más ampliamente ha sido contestada en sentido positivo es la 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) con 682 contestaciones positivas, lo que supone un 88,2% de contestaciones positivas de los 773 profesionales que contestan a la pregunta.

Los ítems 34 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) y 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de

situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), han supuesto también un elevado número de contestaciones positivas, con 655 en ambos casos, lo que supone para la pregunta 34 un 82,2% del total de los 797 participantes que contestan a la pregunta, y el 83,5% de los 784 que responden a la pregunta 35.

Por contra, la pregunta 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?) merece la contestación afirmativa en 25 ocasiones, de los que 8 se corresponden con profesionales que han padecido este tipo de agresión. Estas 25 marcas positivas para esta pregunta suponen un 3,1% de los 818 profesionales que participan en esta parte de la encuesta. Asimismo, los 8 profesionales que han contestado afirmativamente y, además, han sufrido este tipo de agresión, suponen un 4,7% de los 170 profesionales que han padecido los "daños a las cosas" como forma de agresión.

Se ha hallado relación significativa entre la variable agresión modo "daño a las cosas" y las preguntas 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 12 (¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional) (TABLAS 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471 y 472).

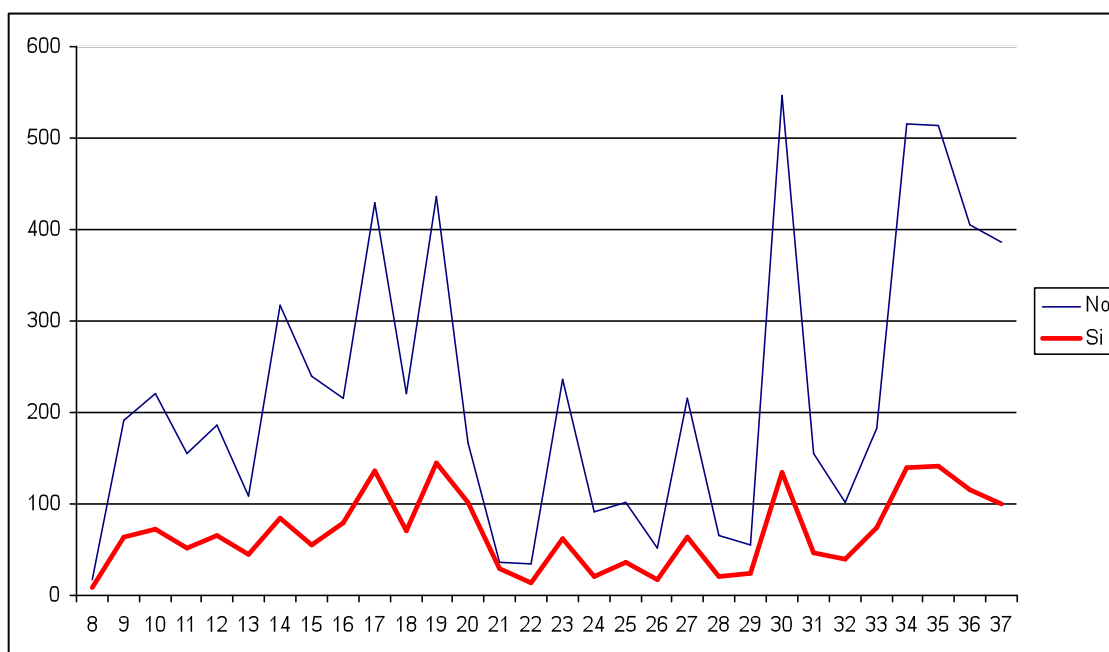


Figura 82. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Daño a las cosas (datos absolutos)

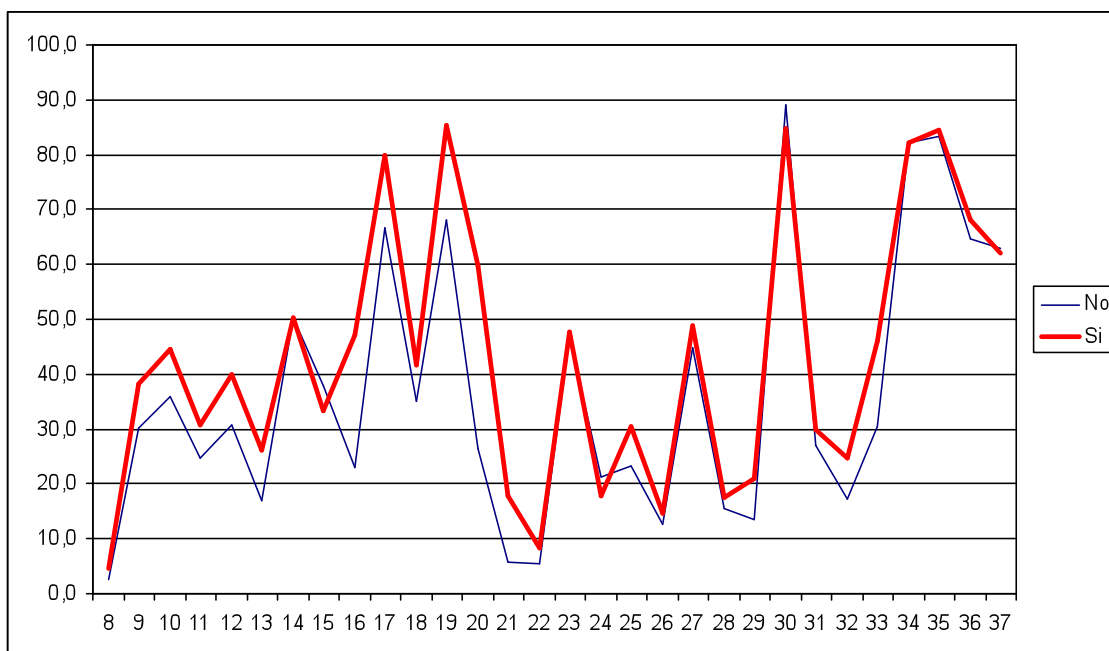


Figura 83. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no daño a las cosas y contestan afirmativamente a los ítems 8 a 37

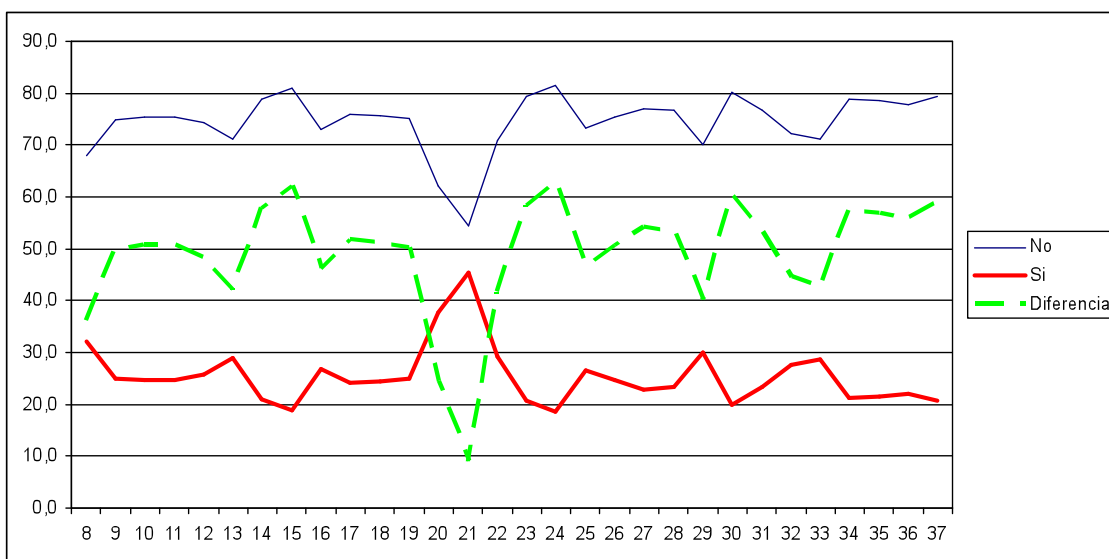


Figura 84. Han contestado afirmativamente a los ítems 8 a 37 / Daño a las cosas (%)

El gráfico que figura más arriba nos permite examinar la perfecta simetría, diríase especular entre los profesionales que habiendo contestado afirmativamente a los ítems 8 a 37, difieren en haber padecido o no la modalidad de agresión caracterizada por el "daño a las cosas".

La mayor diferencia entre los "sí" y los "no" se da con ocasión de la pregunta 24 (No denuncié por ignorancia) que alcanza los 62,5 puntos, así como con la pregunta 15 (¿Conocía sus derechos frente al agresor?) con 62,2 puntos diferenciales. La mayor proximidad se da en la pregunta 21 (¿Intervino la Policía?) con tan sólo 9,1 puntos de diferencia. Todo ello explica visualmente

los patrones en donde un mismo hecho, objeto puntual en cada pregunta, proporciona una respuesta cuya expresión gráfica debe ser simétrica en coherencia con la validez interna del nivel de compromiso de los participantes en la encuesta.

VI.2.52.- CONSECUENCIAS GRAVES FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

Cruzadas las respuestas obtenidas a las preguntas 8 a 37 con las consecuencias graves que manifestaron haber padecido los profesionales participantes, se da lugar a una serie de tablas de contingencia cuyo resumen se expone a continuación así como a los gráficos explicativos que contienen las figuras 85, 86 y 87.

Resultó que en general, la media de contestaciones afirmativas a las distintas preguntas ha sido de 286, lo que supone un 38,3% del total de participantes. De estos, un 3% manifiesta haber padecido consecuencias graves y contesta afirmativamente a las preguntas y el 97% restante, que contesta afirmativamente a las cuestiones 8 a 37, manifiesta no haber sufrido estas consecuencias.

La cuestión que menos contestaciones afirmativas acumula se corresponde con la número 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?) que contestan 24 profesionales, es decir, el indicado 3%. De este 3%, el 63,6% han padecido consecuencias graves.

La pregunta 26 (No denuncie por pereza) ha recibido 0 respuestas positivas y tan sólo una, en números absolutos, las cuestiones 24 (No denuncié por ignorancia), 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente) y 29 (No denuncié por miedo a las represalias).

Por contra, el ítem 19 (¿Intervinieron los compañeros?), ha sido el que más respuestas afirmativas, en números absolutos, ha recibido, con 12 (100%), y ninguna respuesta negativa de los profesionales que padecieron estas consecuencias graves como resultado de la agresión padecida.

Las preguntas 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?) y 36 (Temo que me vuelva a ocurrir otra agresión), han merecido un alto porcentaje de contestaciones afirmativas de entre los profesionales que han padecido consecuencias graves.

Se han hallado relaciones significativas (test exacto de Fisher; $p < 0,05$) en el cruce de las variables consecuencias graves resultado de las agresiones padecidas y manifestadas por los profesionales y las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), y 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional). (Tablas 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501 y 502).

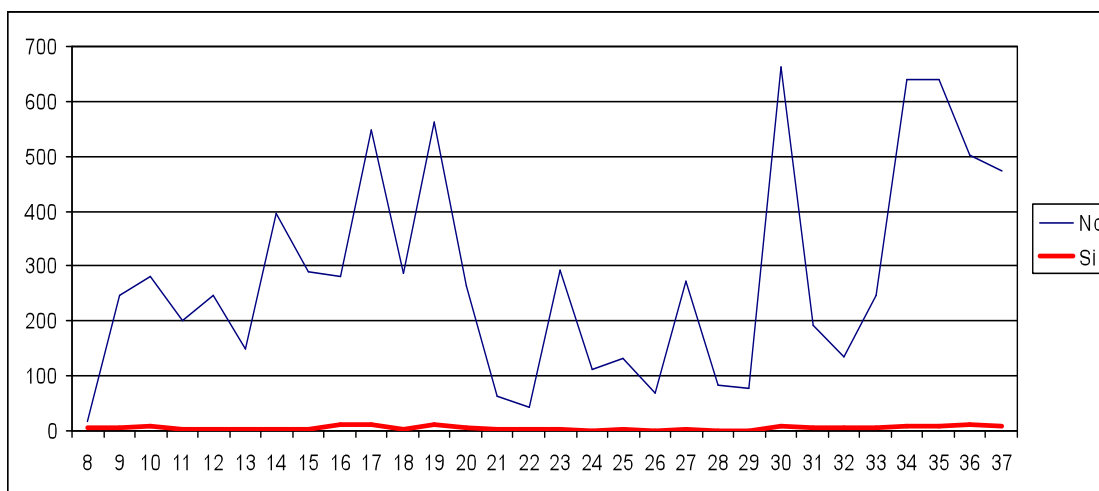


Figura 85. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias graves (datos absolutos)

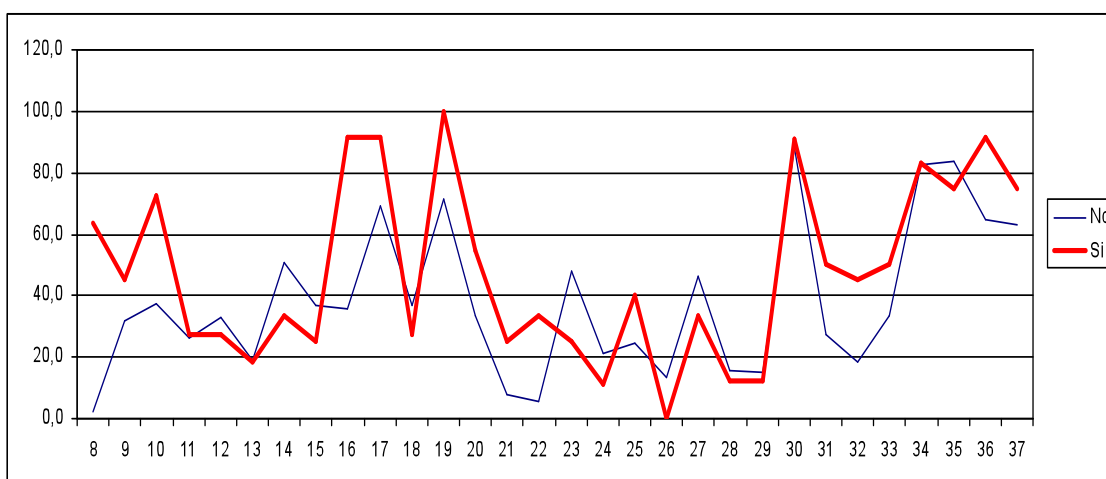


Figura 86. Datos porcentuales sobre los que han sufrido consecuencias graves y han contestado afirmativamente a las preguntas

En el gráfico que sigue a continuación se puede observar el grado de coherencia interna en las contestaciones con el grado de simetría de las curvas que expresan las contestaciones afirmativas a las cuestiones 8 a 37, según el participante haya o no padecido consecuencias graves como resultado a la agresión sufrida.

Lógicamente, queda perfectamente reflejada la máxima diferencia en el caso de la pregunta 26, pues es un 100% de profesionales que manifiestan no haber sufrido consecuencias graves y contestan afirmativamente a dicha cuestión.

Por otro lado, el acercamiento de las curvas es máximo y con ello la diferencia mínima, para la pregunta 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?) y en la 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?) lo que confirma, una vez más, la significación de ambas relaciones.

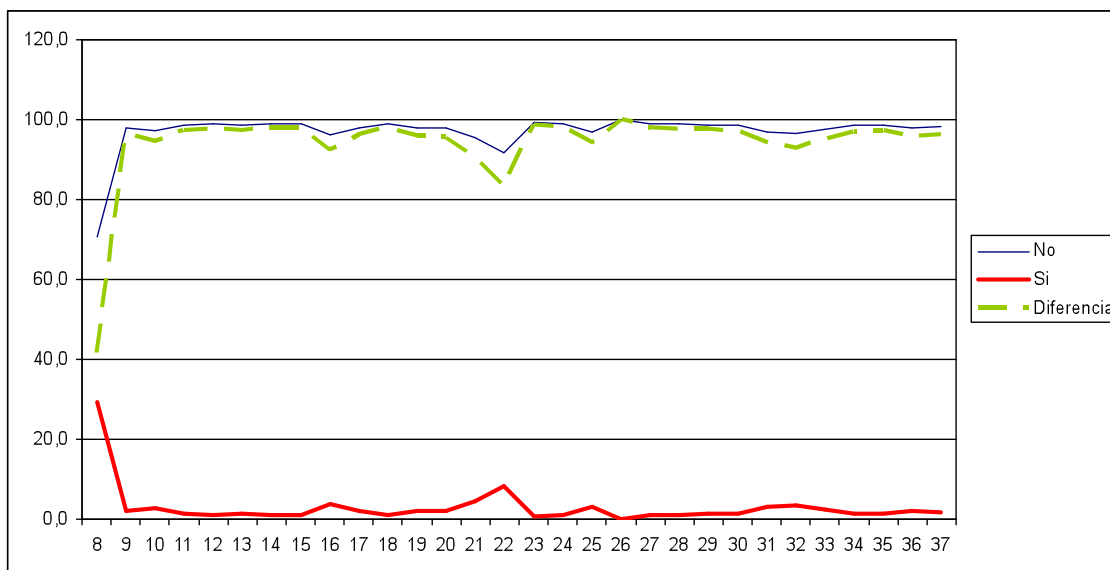


Figura 87. Contestan afirmativamente a los ítems 8 a 37 / Consecuencias graves (datos porcentuales)

VI.2.53.- CONSECUENCIAS LEVES FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

Se cruzaron las variables consecuencia leve de la agresión padecida con las preguntas 8 a 37 para obtener las correspondientes tablas de contingencia cuyo resumen de los aspectos más relevantes se muestran a continuación. Lo primero que llama la atención con los gráficos obtenidos con dicha información, es el carácter plano de la curva "sí" de aquellos profesionales que habiendo contestado que "sí" a las preguntas 8 a 37 marcan "sí" la opción haber sufrido consecuencias leves como resultado a la agresión padecida. En efecto, el carácter plano de dicha curva, tal y como se muestra, contrasta con los picos y valles que se observan en los participantes que habiendo contestado que "sí" a las preguntas 8 a 37, no han padecido las indicadas consecuencias leves.

En términos absolutos, la pregunta contestada afirmativamente por mayor número de profesionales que han padecido consecuencias leves es la 19, de tal modo que se contesta por 81 profesionales, lo que supone el 88% de los 92 profesionales que han padecido esta consecuencia y participan en la pregunta.

Nuevamente, es la cuestión 8, la que se contesta en menor número de veces (24). De modo que 10 (41,7%), de esos 24 (100%), contestan afirmativamente a la pregunta 8 habiendo padecido consecuencias leves. Estas 24 personas representan el 3% de las 806 que participan contestando a esta pregunta, por lo que esos 10 profesionales suponen el 11,1% de los 90 que han padecido estas consecuencias leves de los que han participado en esta pregunta.

El 84%, de media, contesta afirmativamente a las preguntas 8 a 37, no habiendo padecido consecuencias leves; y, un 16,0%, que contesta afirmativamente a las indicadas preguntas si que han padecido consecuencias leves. Esto se corresponde con las 286 contestaciones (de media) que han contestado afirmativamente a las preguntas, habiendo padecido estas

consecuencias leves, 39 (de media) de ellas. En términos porcentuales, esto supone que **el 16% de los que han contestado afirmativamente a las preguntas 8 a 37, han padecido consecuencias leves y el 45,3% de los que han padecido consecuencias leves han contestado que “sí”**.

Se han hallado **relaciones estadísticamente significativas** entre las variables consecuencia leve y las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 11 (¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional). (TABLAS 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531 y 532).

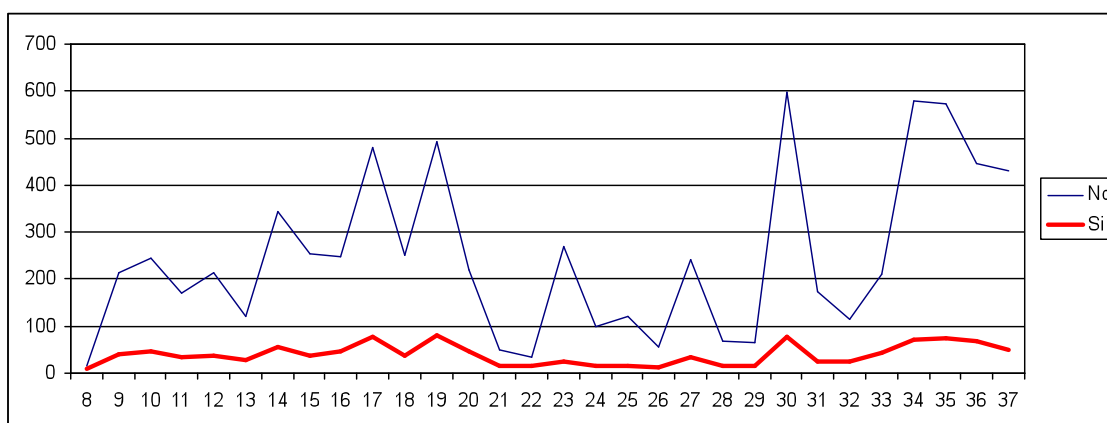


Figura 88. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias leves (datos absolutos)

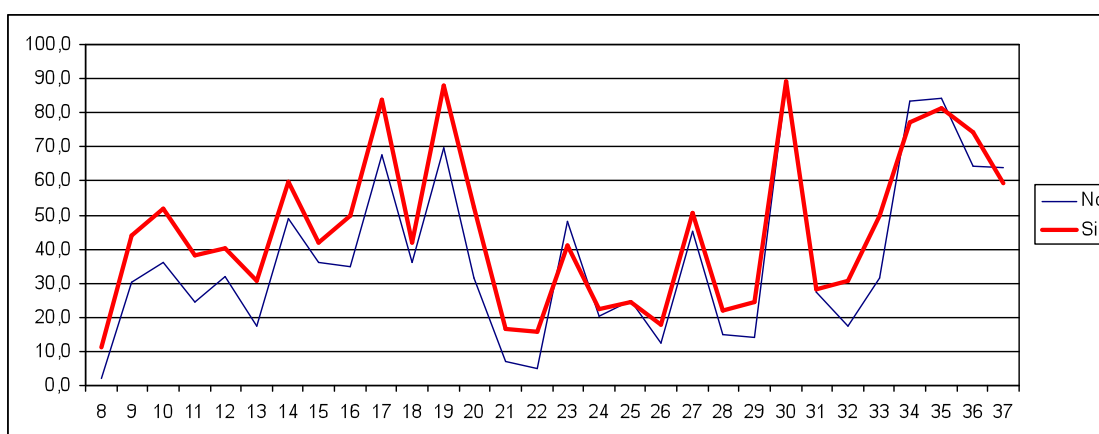


Figura 89. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no agresiones físicas y han contestado afirmativamente a las preguntas

En el gráfico que contiene la figura 90, se puede visualizar la forma que adoptan las curvas obtenidas con los resultados porcentuales sobre el total de participantes que han marcado "sí" a los ítems 8 a 37, con la diferencia que marca el sentido de sus registros según han padecido o no consecuencias leves como resultado a la agresión padecida.

Es muy ilustrativa porque se visualiza perfectamente como la diferencia en el sentido del marcado de la opción correspondiente se hace máxima para la cuestión 23 (no denuncié porque no le di importancia a la agresión), con 82,4 puntos diferenciales y mínima para la 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), con la mitad de puntos de diferencia, esto es, 41,7%, siendo contestada afirmativamente la pregunta 23 en 296 ocasiones, el 8,8% de ellas por personas que han padecido dichas consecuencias y el 91,2% restante por profesionales que no las han padecido.

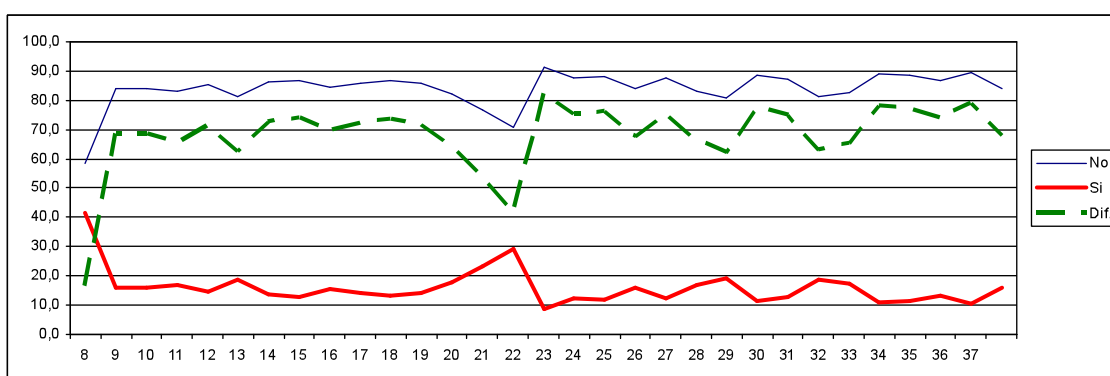


Figura 90. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias leves (%)

VI.2.54.- REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

En el cruce de las variables representativas de la contestación a las preguntas 8 a 37 con la de las consecuencias psicológicas de la agresión sufrida, se han obtenido las tablas de contingencia 533 a 562, y que de manera gráfica se visualizan en los dibujos lineales contenidos en las figuras 91, 92 y 93.

Calculada la media a partir de las contestaciones afirmativas a las preguntas 8 a 37 según la variabilidad observada para el caso de haber padecido consecuencias psicológicas (línea roja), frente a los que no las han padecido (línea más delgada azul), resulta que son 79 la media de contestaciones para los que contestan afirmativamente frente a 200 que contestan afirmativamente pero no han padecido dichas consecuencias. Esto supone respectivamente un 30% y un 68%.

La cuestión que menos se contesta en sentido afirmativo es la número 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?). Tan sólo se contesta en dicho sentido en 24 ocasiones, correspondiendo 9 de dichas contestaciones a profesionales que han padecido las consecuencias psicológicas (37,5% de los que contestan afirmativamente a la pregunta 8).

También se ha contestado escasamente en sentido afirmativo las cuestiones 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?) con 18 contestaciones afirmativas por parte de profesionales que han sufrido repercusiones psicológicas (37,5% de los que contestan afirmativamente a la pregunta 8) y la pregunta 21 que ha sido contestada afirmativamente por 19 profesionales que han padecido estas consecuencias psicológicas, lo que supone un porcentaje aún menor aplicado sobre el total de las contestaciones afirmativas a la cuestión 21 (¿Intervino la Policía?), pues supone un 29,2%, es decir, 8,3 puntos porcentuales menos.

Los ítems más ampliamente contestados son el número 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones), que lo es con 673 contestaciones afirmativas en total (un 88,3% del total de 762 participantes en esta cuestión), correspondiendo 165 (24,5% del total que contestan "sí" a la cuestión 30 y el 85,9% del total de 192 profesionales que han padecido consecuencias psicológicas) a profesionales que han padecido repercusiones psicológicas.

Han sido también ampliamente contestadas los ítems 34 y 35 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad? y ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), con 649 y 648 participantes que contestan afirmativa y respectivamente ambas cuestiones, lo que supone, también en sentido respectivo, que el 82,6% y el 83,8% del total de 786 y 773 participantes que han contestado estas cuestiones. Lo que, a su vez, supone que han contestado afirmativamente el 25,7% y el 25,5% de los profesionales que han padecido repercusiones psicológicas sobre los totales que han contestado "sí" a las preguntas 34 y 35.

Se puede visualizar fácilmente en las curvas que se representan en los gráficos la amplia contestación afirmativa en el ítem 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), con 166 contestaciones afirmativas correspondientes a profesionales que han sufrido agresiones con repercusiones psicológicas (un 29,7% del total de 558 profesionales que han contestado afirmativamente a la cuestión 17).

Se han hallado relaciones estadísticamente significativas en el cruce entre las variables repercusiones psicológicas y las preguntas 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 23 (No denuncié porque no le di importancia a la agresión), 25 (No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional), y 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión) (Tablas 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561 y 562).

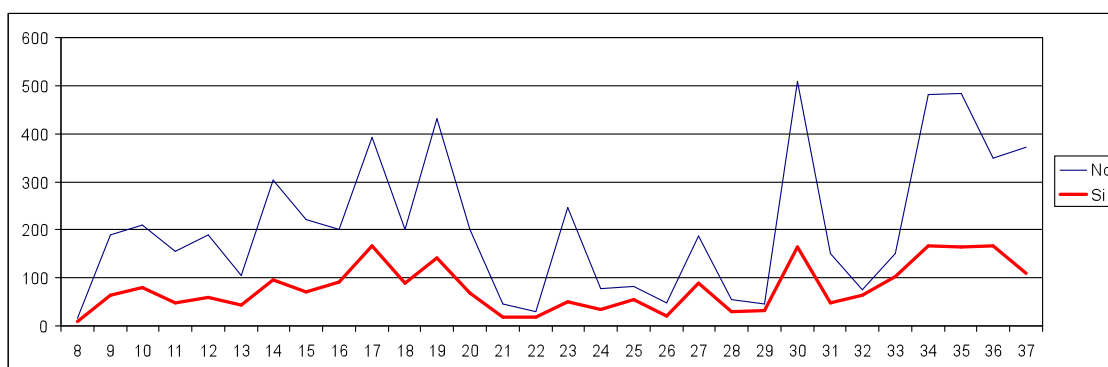


Figura 91. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias psicológicas (datos absolutos)

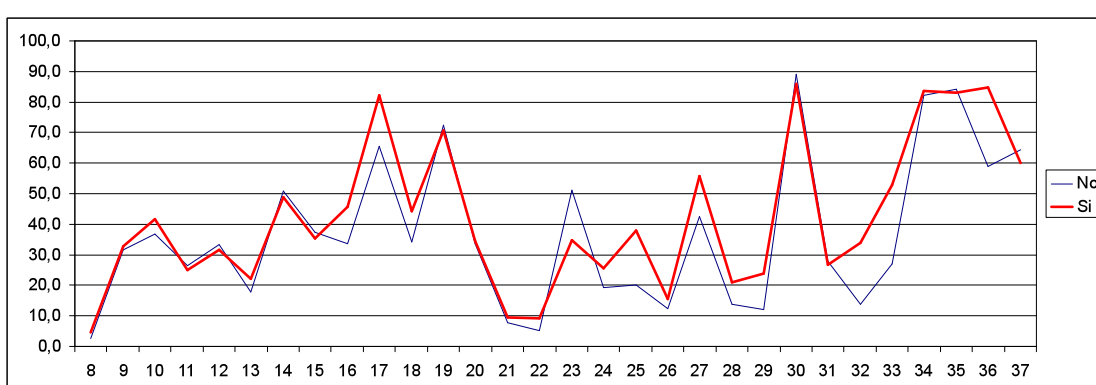


Figura 92. Datos porcentuales sobre los que han sufrido o no consecuencias psicológicas y han contestado afirmativamente a los ítems 8 a 37

En el gráfico que se muestra a continuación se representan en línea roja, más gruesa, los profesionales que habiendo contestado afirmativamente a las cuestiones 8 a 37, han padecido repercusiones psicológicas, y en la más delgada línea azul los que también han contestado afirmativamente a los ítems 8 a 37 pero no han sufrido este tipo de consecuencias. En trazo discontinuo, de color verde, se remarca la diferencia entre ambas curvas, destacándose la simetría de ambas curvas y con ello se visualiza el máximo acercamiento en el ítem 32, con una relación significativa para test exacto de Fisher de 0,000, en donde los 140 profesionales que contestan afirmativamente a la pregunta 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), un 45,7% han padecido repercusiones psicológicas, frente al otro 54,3% que también contestan afirmativamente sin haberlas padecido.

Encontrando la máxima diferencia en la cuestión 23 (No denuncié porque no le di importancia a la agresión), que expresa muy bien la disparidad entre los que han padecido o no consecuencias psicológicas a la hora de contestar afirmativamente a esta cuestión, pues un 83,1% de los que lo hacen, no han padecido estas consecuencias frente a un 16,9% que contestan afirmativamente y, además, han padecido las consecuencias psicológicas.

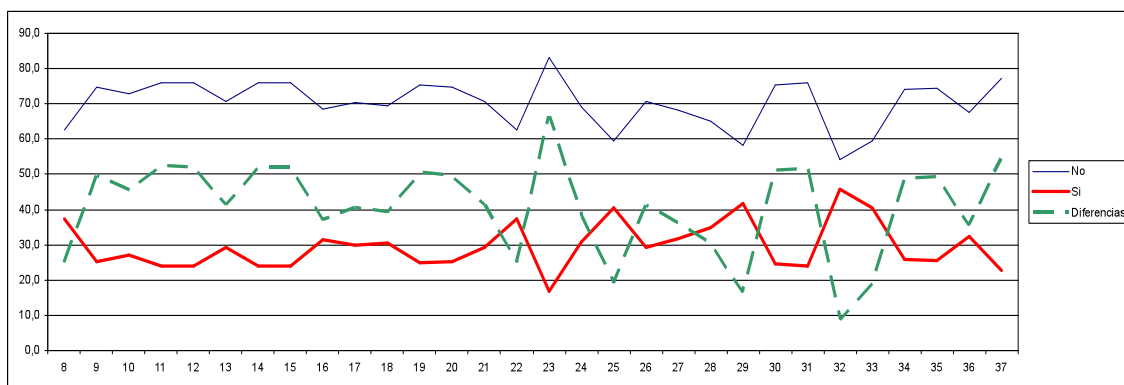


Figura 93. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Consecuencias psicológicas (%)

VI.2.55.- NINGUNA CONSECUENCIA FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

Del cruce entre las variables de los profesionales que han contestado que no han sufrido ninguna consecuencia con las contestaciones a las preguntas 8 a 37, resultan una serie de tablas de contingencia 2x2, numeradas correlativamente desde la 563 hasta la 592, cuyo resumen se muestra más adelante y del que resultan los siguientes gráficos explicativos y representativos de la gran cantidad de datos generados, que se contienen en las figuras 94, 95 y 96.

De media, contestan 286 profesionales afirmativamente a la pregunta 8. 156 de entre aquellos profesionales han declarado no sufrir ninguna consecuencia. Aproximadamente, esto supone que un 53% de los que han contestado afirmativamente a las cuestiones 8 a 37, han marcado "sí" a la opción "ninguna consecuencia" correspondiente al ítem 4 del cuestionario.

En términos medios, el 39,1% de los 366 profesionales marcan en el ítem 4 del cuestionario "no" a la opción "ninguna consecuencia" y el 37,6% de los 440 profesionales que marcan "sí" a la opción "ninguna consecuencia", suponiendo, siempre en términos de media, un 38% del total de participantes, los que contestan "sí" a las preguntas 8 a 37.

La cuestión más ampliamente contestada en sentido afirmativo es la 30, con 673, que supone un 88,3 del total de los 762 participantes en esta cuestión; con un 88,9% de ellos que han marcado "sí" a ninguna consecuencia.

Por contra, la cuestión menos contestada afirmativamente ha sido la 8, con un 3% del total de 806 participantes que contestan, inclinándose la inmensa mayoría del 97% restantes (782) por la contestación negativa.

Se han hallado relaciones estadísticamente significativas (Test exacto de Fisher; $p < 0,05$) en el cruce de la variable "ninguna consecuencia" con las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional), y 36 (Temo que me pueda volver

a ocurrir otra agresión) (Tablas 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591 y 592).

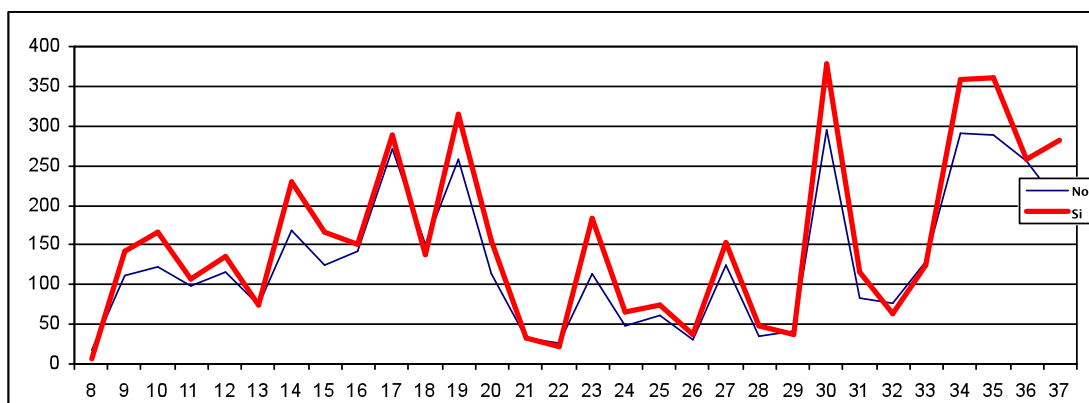


Figura 94. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Ninguna consecuencia (datos absolutos)

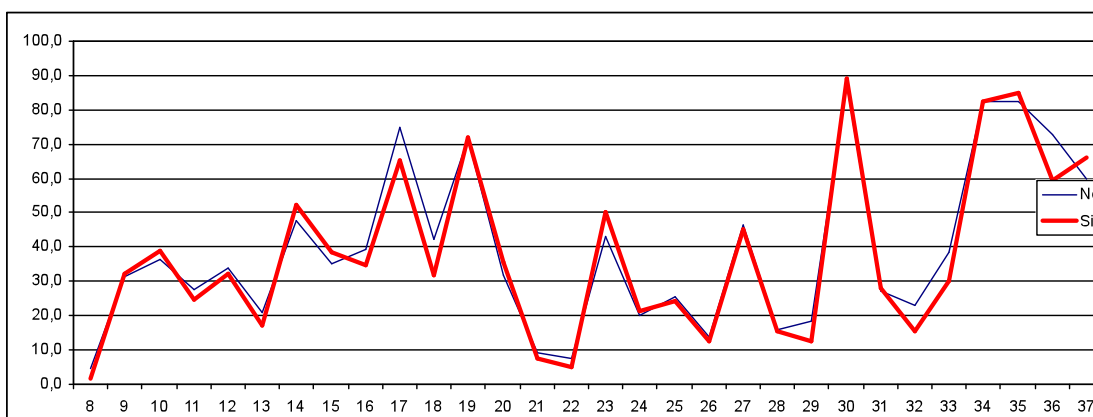


Figura 95. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Ninguna consecuencia (% sobre totales que han contestado si / no a ninguna consecuencia)

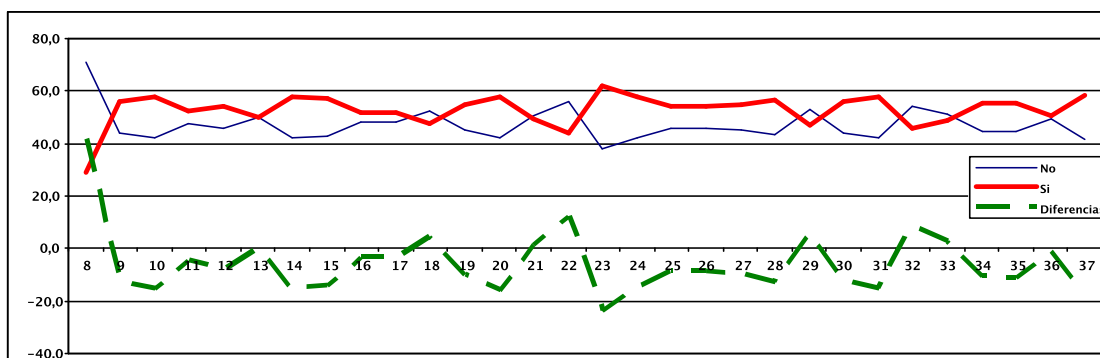


Figura 96. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Ninguna consecuencia (%)

Entre los profesionales que contestan afirmativamente a las cuestiones 8 a 37 nos encontramos que la mayor diferencia entre los que han marcado "no" o "sí"

a "ninguna consecuencia" se da en la pregunta 8, con 41,7 puntos porcentuales (el 70,8% de los que contestan afirmativamente la pregunta 8 han marcado "no" en la casilla "ninguna consecuencia").

Por contra, la menor diferencia (-9,9%), la encontramos en la pregunta 19 (¿Intervinieron los compañeros?), donde el 55% de los que contestan afirmativamente a la cuestión, también han marcado con "sí" en la casilla "ninguna consecuencia".

VI.2.56.- CARACTERÍSTICAS AGRESOR FRENTE A PREGUNTAS 8 A 37

Se cruzaron las variables correspondientes al perfil del agresor (paciente, acompañante o ambos) con las contestaciones a las preguntas 8 a 37, resultando las tablas de contingencias 3x2 números 593 a 622, e de las que resultan los gráficos identificados como figuras 97, 98 y 99, figurando en el eje de abscisas los guarismos de las preguntas y en las ordenadas en un caso los datos absolutos y otros los porcentuales a los que se refiere.

En el primer gráfico se puede observar la casi perfecta identidad de las curvas obtenidas, con muy ligeras diferencias, sobre todo en las preguntas 9 a 12 en donde aparece más plana la curva representativa de la agresión conjunta efectuada por paciente y acompañantes. Asimismo, de un vistazo se puede observar como es la pregunta 30 (Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) y, en menor medida, la 34 (¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), 35 (¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), y la 19 (¿Intervinieron los compañeros?) las que más ampliamente destacan.

En efecto, la pregunta 30 es contestada afirmativamente por el 88,7% de los 674 profesionales que contestan, en un sentido o en otro, a la pregunta. Esta pregunta también es contestada en sentido afirmativo en un 91% del total de 89 agresiones conjuntas (paciente-acompañante).

La pregunta 34 es contestada afirmativamente por el 82,4% de los 692 profesionales que contestan, en un sentido o en otro a la pregunta y es contestada en sentido afirmativo en un 83% del total de 94 agresiones conjuntas que se reflejan para esta cuestión.

Por contra, la cuestión 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?) es la que menos respuestas recibe tanto cuando el agresor es el paciente (14 ocasiones) como cuando lo es el acompañante (4) o el acometimiento se efectúa conjuntamente por ambos (2). Habiéndose obtenido, en este caso, 708 respuestas.

Se han hallado relaciones estadísticamente significativas (χ^2 de Pearson $p < 0,05$) en el cruce entre la variable características del agresor y las preguntas 18 (¿Intervino algún superior?), 27 (No denuncié porque creí que no servía

para nada), 29 (No denuncié por miedo a las represalias) y 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

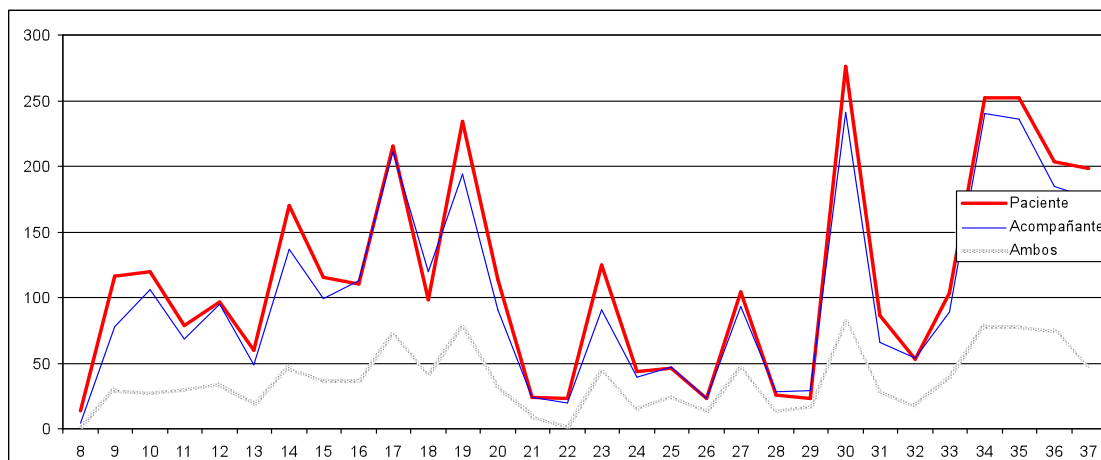


Figura 97. Contestan afirmativamente a los ítems 8 a 37 / Características del agresor (datos absolutos)

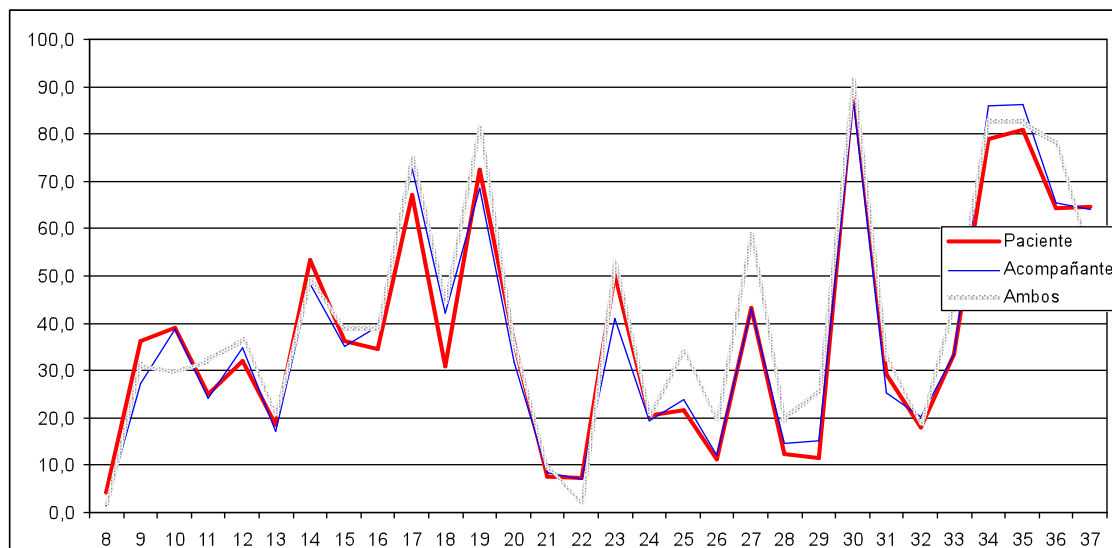


Figura 98. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Características del agresor (% sobre totales de agresor, paciente o ambos)

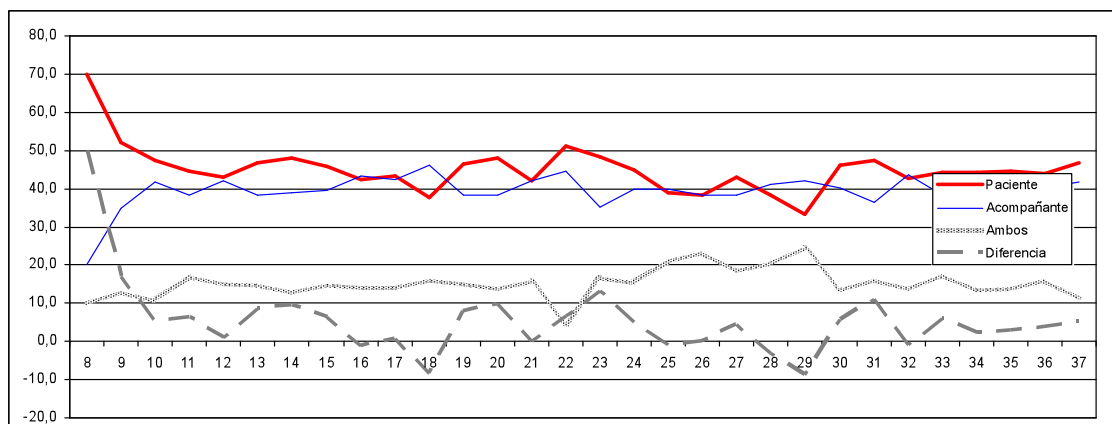


Figura 99. Contestan afirmativamente a ítems 8 a 37 / Características del agresor (%)

En la figura 99 se pueden observar las mínimas diferencias para las preguntas 29 y 18, con 8,7 y 8,5 puntos negativos porcentuales y el menor acercamiento en las contestaciones en las preguntas 8, 9 y 23. (Tablas 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621 y 622).

VI.3. TIPOLOGÍA. ANÁLISIS MULTIVARIANTE

VI.3.1.- PERFIL GENERAL DE LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO AGRESIONES COMO VÍCTIMA DIRECTA O COMO TESTIGO

Tabla 623. Perfil general. Variables Group: SI (Count: 916.- 52.31 %)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	Probability	Weight	Histogram
Tipo experiencia testigo	Sufre + testigo	94,10	49,23	0,000	862	*****
Tipo experiencia	SI	94,10	68,19	0,000	1194	*****
sexo	Sólo sufre agresión	5,90	3,08	0,000	54	*****
categoría	Mujer	80,35	73,62	0,000	1289	*****
edad	DUE	43,89	36,95	0,000	647	*****
SERVICIOC	<=35 años	47,16	42,26	0,000	740	*****
SERVICIOC	UCIs	4,91	3,20	0,000	56	***
SERVICIOC	Área Médica	31,55	27,70	0,000	485	***
Antigüedad2c	Urgencias	7,75	5,77	0,000	101	***
antigu_c	40-120 meses	29,04	25,41	0,000	445	***
Edad2c	<=10 años	51,75	47,63	0,000	834	***
	<30 años	28,60	25,41	0,001	445	***
serv2	U Enfermería	74,78	71,56	0,001	1253	**
Edad2c	30-39	26,64	23,76	0,002	416	**

Tabla 624. Perfil general (SI) (Weight = 916.00 Count = 916)

Characteristic variables	Category mean	Overall mean	Category Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
Antigüedad	163,024	172,186	140,019	148,725	-2,64	0,004
edad	38,792	39,943	12,018	12,486	-4,01	0,000

Tabla 625. Perfil general

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
<=10 años	51,75	47,63
<30 años	28,60	25,41
U Enfermería	74,78	71,56
30-39	26,64	23,76
Mujer	80,35	73,62
DUE	43,89	36,95
<=35 años	47,16	42,26
UCIs	4,91	3,20

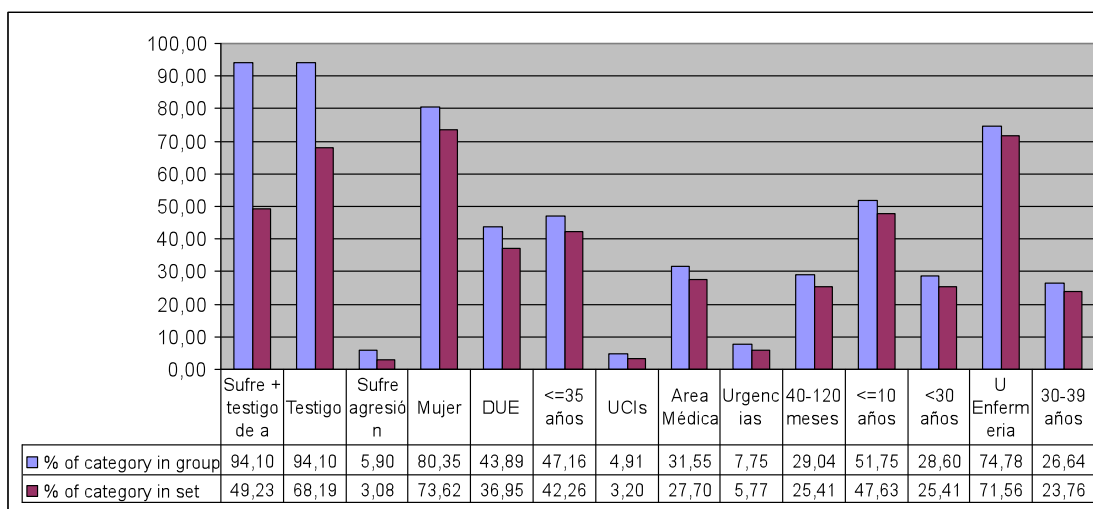


Figura 100. Perfil general profesional agredido

Obtenemos un primer perfil de profesional agredido con las siguientes características: Se trata de una mujer diplomada universitaria en enfermería, de 39 años edad y con una antigüedad en el entorno a 163 meses, que ha padecido las agresiones tanto como testigo de ellas como siendo víctima directa, en las Urgencias.

VI.3.2.- TIPOLOGÍA DE LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN

El siguiente dendrograma representa gráficamente la jerarquía de particiones; si bien, los porcentajes mostrados son indicativos, pues usan un algoritmo de consolidación para racimos que conducen a porcentajes ligeramente diferentes a los mostrados en las tablas.

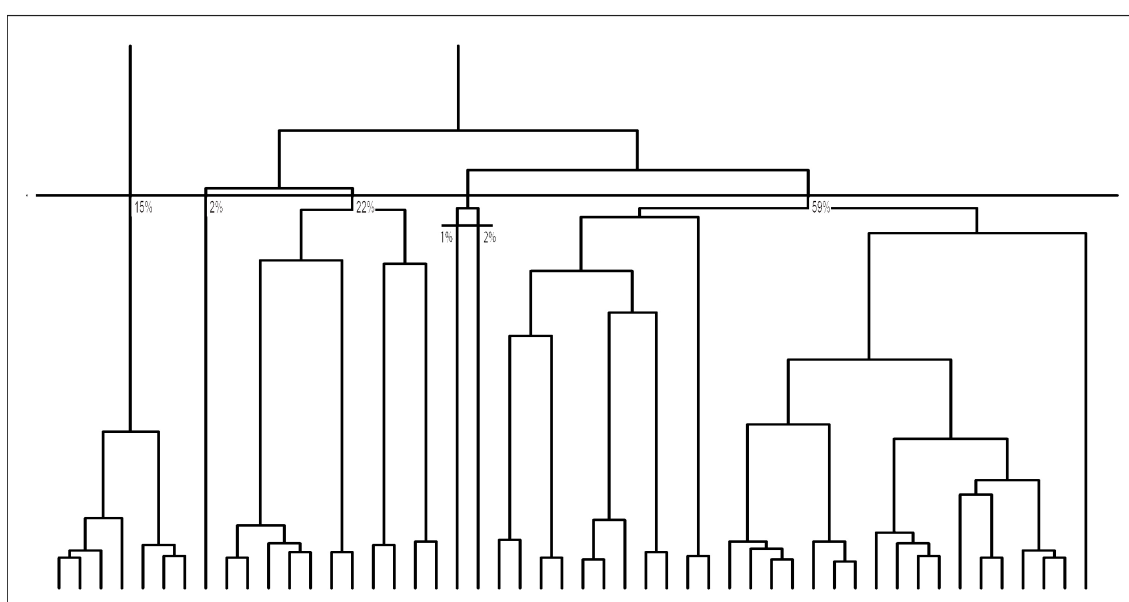


Figura 101. Dendrograma profesionales que describen más de una agresión

VI.3.2.1.- PERFIL 1

Tabla 626. Group: Cluster 1 / 6 (Count: 435 – Percentage: 22.31)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	Probability	Weight
categoría	Facultativos	97,241	21,846	0,000	426
serv2	S. Médicos	97,012	23,744	0,000	463
sexo	Hombre	44,368	19,026	0,000	371
lugarcc	Urgencias	27,126	11,846	0,000	231
Antigüedad2c	<=48	38,391	21,692	0,000	423
lugarcc	Consulta	17,931	7,231	0,000	141
agresión	No	95,632	86,615	0,000	1689
lesión	ninguna	55,632	45,744	0,000	892
SERVICIOC	Área materno-infantil	21,379	15,436	0,000	301
SERVICIOC	*Missing value*	3,448	1,385	0,000	27
turno	Noche	18,391	13,128	0,000	256
servicioac	Urgencias	20,000	15,077	0,001	294
dano_cos	No	91,264	86,974	0,001	1696
insultos	No	35,862	29,846	0,001	582
coacción	Si	20,230	16,154	0,006	315
SERVICIOC	Area médica	38,391	33,436	0,008	652
edad2c	<=35	52,184	47,077	0,009	918
antigü_c	<=10 años	55,862	51,487	0,022	1004
turno	*Missing value*	33,563	29,539	0,022	576
Edad2c	>=50	27,586	24,051	0,030	469
amenazas	Si	54,023	50,308	0,044	981

Tabla 627. Cluster 1 / 6 (Weight = 435.00 Count = 435)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
antigüedad	141,683	161,867	140,476	135,425	-3,415	0,000

Tabla 628. PERFIL. Group: Cluster 1 / 6 (Count: 435 – Percentage: 22.31)

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
Facultativos	97,24	21,85
S. Médicos	97,01	23,74
Hombre	44,37	19,03
Urgencias	27,13	11,85
<=48 años	38,39	21,69
Consulta	17,93	7,23
Área materno-infantil	21,38	15,44
Noche	18,39	13,13
Urgencias	20,00	15,08
coacciones	20,23	16,15
Área Médica	38,39	33,44
<=35 años	52,18	47,08
<=10 años	55,86	51,49
>=50 años	27,59	24,05
amenazas	54,02	50,31

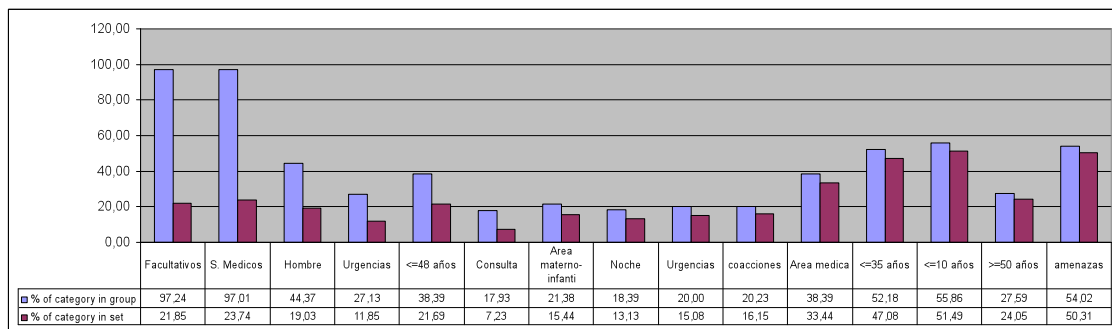


Figura 102. Group: Cluster 1 / 6 (Count: 435 - Percentage: 22.31)

VI.3.2.2.- PERFIL 2

Tabla 629. Group: Cluster 2 / 6 (Count: 32 – Percentage: 1.64)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	Probability	Weight
categoría	Matrona	100,000	1,641	0,000	32
SERVICIOOC	Area materno-infanti	93,750	15,436	0,000	301
servicioac	Area materno-infanti	62,500	7,795	0,000	152
Antigüedad2c	>276	78,125	18,769	0,000	366
edad2c	>35	100,000	47,846	0,000	933
antigü_c	>10 años	93,750	41,128	0,000	802
Edad2c	>=50	56,250	24,051	0,000	469
serv2	U Enfermería	100,000	76,256	0,000	1487
Edad2c	40-49	40,625	14,923	0,000	291
sexo	Mujer	100,000	79,436	0,001	1549
turno	Noche	31,250	13,128	0,006	256
lugarcc	Externo, pasillo, ot	15,625	5,795	0,034	113

Tabla 630. Cluster 2 / 6 (Weight = 32.00 Count = 32)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
antigüedad	337,125	161,867	102,060	135,425	7,384	0,000
edad	52,094	38,830	7,764	11,840	6,391	0,000

Tabla 631. PERFIL. Group: Cluster 2 / 6 (Count: 32 – Percentage: 1.64)

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
Matrona	100,00	1,64
Área materno-infanti	93,75	15,44
Área materno-infanti	62,50	7,80
>276 meses	78,13	18,77
>35 años	100,00	47,85
>10 años	93,75	41,13
>=50 años	56,25	24,05
U. Enfermería	100,00	76,26
40-49 años	40,63	14,92
Mujer	100,00	79,44
Noche	31,25	13,13
pasillos	15,63	5,80

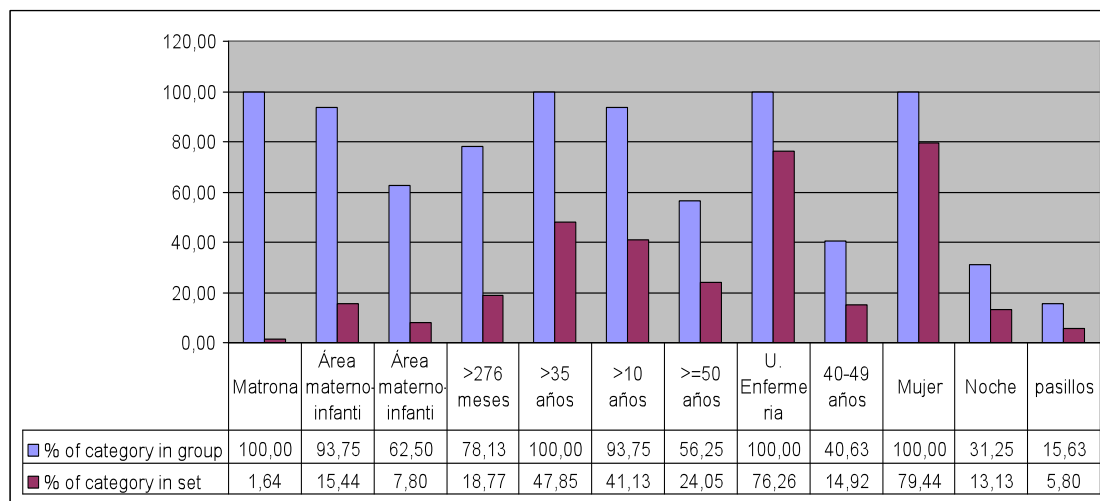


Figura 103. Group: Cluster 2 / 6 (Count: 32 - Percentage: 1.64)

VI.3.2.3.- PERFIL 3

Tabla 632. Group: Cluster 3 / 6 (Count: 459 – Percentage: 23.54)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	Probability	Weight
turno	*Missing value*	85,403	29,539	0,000	576
servicioac	*Missing value*	88,671	34,205	0,000	667
lugarcc	*Missing value*	97,168	48,769	0,000	951
serv2	U. Enfermería	96,514	76,256	0,000	1487
lesión	*Missing value*	43,137	30,615	0,000	597
categoría	T. Especialista	5,882	1,846	0,000	36
categoría	Aux. Enf.	33,333	22,718	0,000	443
categoría	*Missing value*	9,368	4,410	0,000	86
sexo	*Missing value*	4,139	1,538	0,000	30
agresión	No	92,593	86,615	0,000	1689
edadc	>35	56,427	47,846	0,000	933
sufrido	No	11,547	7,179	0,000	140
tipoexpe	Sólo testigo agresión	11,547	7,179	0,000	140
Edad2c	*Missing value*	8,279	5,077	0,000	99
edadc	*Missing value*	8,279	5,077	0,000	99
SERVICIOC	Centrales	10,022	6,513	0,001	127
coacción	No	88,453	83,846	0,001	1635
Antigüedad2c	*Missing value*	10,675	7,385	0,002	144
Antigü c	*Missing value*	10,675	7,385	0,002	144
sexo	Mujer	84,096	79,436	0,002	1549
Edad2c	>=50	28,976	24,051	0,003	469
Antigüedad2c	>276	23,094	18,769	0,005	366
antigü_c	>10 años	45,098	41,128	0,028	802
SERVICIOC	UCIs	6,754	5,128	0,049	100

Tabla 633. Cluster 3 / 6 (Weight = 459.00 Count = 459)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
antigüedad	190,384	161,867	145,683	135,425	4,848	0,000
edad	41,166	38,830	12,212	11,840	4,604	0,000

Tabla 634. PERFIL. Group: Cluster 3 / 6 (Count: 459 – Percentage: 23.54)

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
U. Enfermería	96,51	76,26
T. Especialista	5,88	1,85
Aux. Enf.	33,33	22,72
>35 años	56,43	47,85
Sólo testigo	11,55	7,18
Centrales	10,02	6,51
Mujer	84,10	79,44
>=50 años	28,98	24,05
>276 meses	23,09	18,77
>10 años	45,10	41,13
UCIs	6,75	5,13

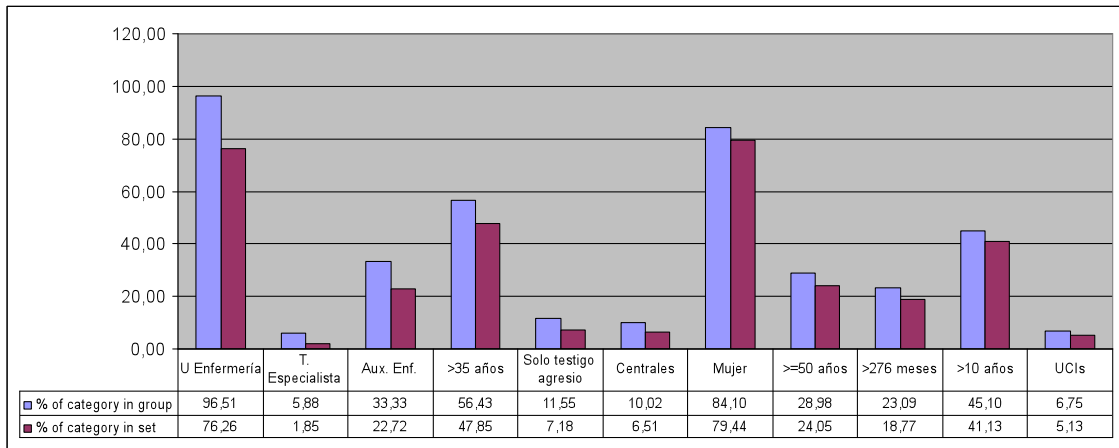


FIGURA 104. Group: Cluster 3 / 6 (Count: 459 - Percentage: 23.54)

VI.3.2.4.- PERFIL 4

Tabla 635. Group: Cluster 4 / 6 (Count: 15 – Percentage: 0.77)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	Probability	Weight
lesión	lesión grave	100,000	0,769	0,000	15
agresión	Si	80,000	13,385	0,000	261
categoría	Aux. Enf.	66,667	22,718	0,000	443
Daño cosas	Si	40,000	13,026	0,008	254
Edad2c	40-49	40,000	14,923	0,016	291
Antigüedad2c	121-276	46,667	22,359	0,032	436
SERVICIOC	Urgencias	26,667	8,564	0,033	167
insultos	No	53,333	29,846	0,048	582

Tabla 636. PERFIL. Group: Cluster 4 / 6 (Count: 15 – Percentage: 0.77)

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
lesión grave	100,00	0,77
agr.física	80,00	13,39
Aux. Enf.	66,67	22,72
daño a cosas	40,00	13,03
40-49 años	40,00	14,92
121-276 meses	46,67	22,36
Urgencias	26,67	8,56

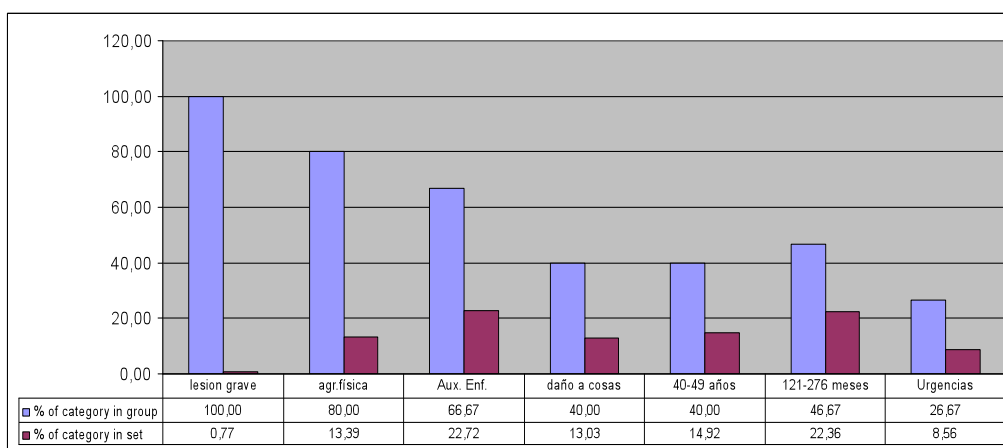


Figura 105. Group: Cluster 4 / 6 (Count: 15 - Percentage: 0.77)

VI.3.2.5.- PERFIL 5

Tabla 637. Group: Cluster 5 / 6 (Count: 44 – Percentage: 2.26)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	Probability	Weight
lesión	Lesión leve	100,000	2,256	0,000	44
agresión	Si	86,364	13,385	0,000	261
serv2	U Enfermería	100,000	76,256	0,000	1487
insultos	No	54,546	29,846	0,000	582
categoría	DUE	70,455	46,154	0,001	900
servicioac	Urgencias	31,818	15,077	0,004	294
amenazas	No	70,455	49,692	0,004	969
SERVICIOOC	Área Médica	50,000	33,436	0,016	652
daño_cos	Si	25,000	13,026	0,022	254
Edad2c	<30	43,182	28,256	0,023	551
edadc	<=35	61,364	47,077	0,038	918
Antigüedad2c	40-120	43,182	29,795	0,039	581

Tabla 638. Cluster 5 / 6 (Weight = 44.00 Count = 44)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
Edad	35,477	38,830	10,522	11,840	-1,901	0,029

Tabla 639. PERFIL. Group: Cluster 5 / 6 (Count: 44 – Percentage: 2.26)

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
Lesión leve	100,00	2,26
Agr.física	86,36	13,39
U Enfermería	100,00	76,26
DUE	70,46	46,15

Urgencias	31,82	15,08
Área Médica	50,00	33,44
Daño a cosas	25,00	13,03
<30 años	43,18	28,26
<=35 años	61,36	47,08
40-120 meses	43,18	29,80

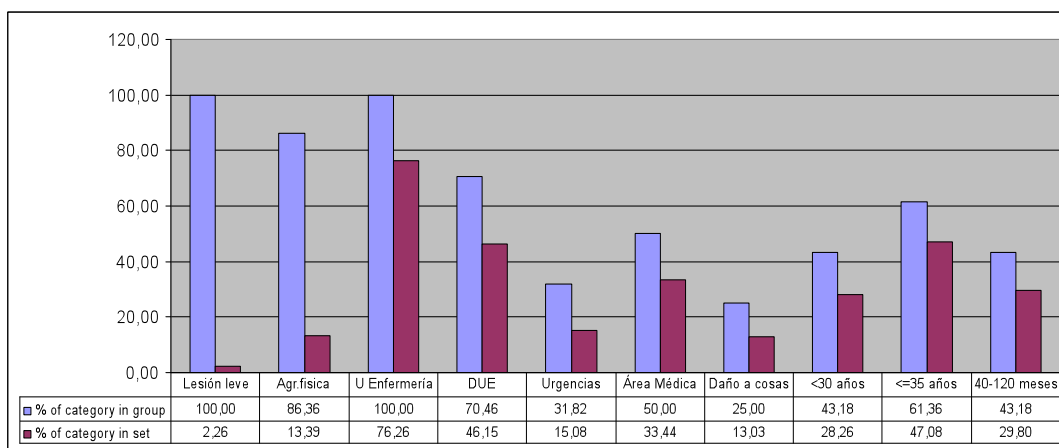


Figura 106. Group: Cluster 5 / 6 (Count: 44 - Percentage: 2.26)

VI.3.2.6.- PERFIL 6

Tabla 640. Group: Cluster 6 / 6 (Count: 965 – Percentage: 49.49)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	Probability	Weight
serv2	U Enfermería	97,513	76,256	0,000	1487
lugarcc	Hospitalización	45,803	26,359	0,000	514
categoría	DUE	66,010	46,154	0,000	900
turno	Tarde	47,979	30,000	0,000	585
servicioac	Área Quirúrgica	26,529	17,128	0,000	334
servicioac	Área Médica	29,016	19,897	0,000	388
turno	Mañana	36,373	27,333	0,000	533
sexo	Mujer	87,254	79,436	0,000	1549
servicioac	Centrales	6,321	3,692	0,000	72
lesión	Lesión psicol	25,907	20,615	0,000	402
Antigüedad2c	40-120 meses	35,440	29,795	0,000	581
categoría	Aux. Enf.	27,772	22,718	0,000	443
servicioac	UCIs	3,627	2,205	0,000	43
edadc	<=35	51,503	47,077	0,000	918
lugarcc	Externo, pasillo, ot	7,876	5,795	0,000	113
agresión	Si	16,166	13,385	0,000	261
servicioac	Urgencias	17,928	15,077	0,000	294
insultos	Si	73,679	70,154	0,000	1368
tipoexpe	Sufre + testigo de a	91,917	90,000	0,003	1755
daño_cos	Si	15,026	13,026	0,006	254

sufrido	Si	94,301	92,821	0,008	1810
Edad2c	30-39	30,155	27,692	0,009	540
antigü_c	<=10 años	54,093	51,487	0,013	1004
SERVICIOC	Urgencias	9,948	8,564	0,019	167
turno	Noche	14,508	13,128	0,043	256

Tabla 641. Cluster 6 / 6 (Weight = 965.00 Count = 965)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
antigüedad	153,701	161,867	124,430	135,425	-2,559	0,005
edad	37,385	38,830	11,056	11,840	-5,220	0,000

Tabla 642. PERFIL. Group: Cluster 6 / 6 (Count: 965 – Percentage: 49.49)

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
U Enfermería	97,51	76,26
Hospitalizacion	45,80	26,36
DUE	66,01	46,15
Tarde	47,98	30,00
Área Quirúrgica	26,53	17,13
Área Médica	29,02	19,90
Mañana	36,37	27,33
Mujer	87,25	79,44
Servicios Centrales	6,32	3,69
lesiones psicológicas	25,91	20,62
40-120 meses	35,44	29,80
Aux. Enf.	27,77	22,72
UCIs	3,63	2,21
<=35 años	51,50	47,08
Externo, pasillo, ot	7,88	5,80
agres física	16,17	13,39
Urgencias	17,93	15,08
insultos	73,68	70,15
Sufre + testigo de a	91,92	90,00
daño a cosas	15,03	13,03
sufre agresión	94,30	92,82
30-39 años	30,16	27,69
<=10 años	54,09	51,49
Urgencias	9,95	8,56
Noche	14,51	13,13

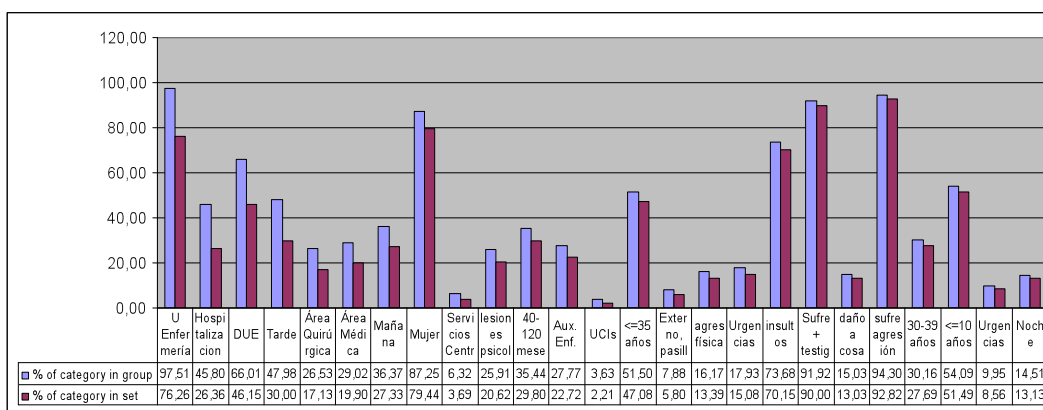


Figura 107. Group: Cluster 6 / 6 (Count: 965 - Percentage: 49.49)

TIPOLOGÍA DE LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN

PERFIL 1: 435 encuestados (22,31%)

En este agrupamiento se obtiene un perfil de profesional caracterizado por ser el profesional agredido un facultativo, varón, menor de 35 años y mayor de 50 años, de antigüedad inferior a 4 años, que ha sido víctima, en el turno de noche, de amenazas y coacciones, en los servicios de Urgencias, Área materno-infantil y en la zona de consultas.

PERFIL 2: 32 encuestados (1,64%)

Matrona, de 52 años de edad y con una antigüedad de 28 años, mujer, en el turno de noche y que ha sufrido la agresión en los pasillos.

PERFIL 3: 459 encuestados (23,54%)

Se trata de Auxiliares de Enfermería y Técnicos Especialistas (U. Enfermería), mujer de 41 años de edad, de 190 meses de antigüedad, que trabaja en Servicios Centrales o en las Unidades de Cuidados Intensivos y que sólo ha sido testigo de la agresión.

PERFIL 4: 15 encuestados (0,77%)

Auxiliares de Enfermería, que han sufrido lesiones graves en las Urgencias, como consecuencia de agresiones físicas o agresiones manifestadas con violencia sobre cosas, con una franja etaria de 40 a 49 años de edad y una antigüedad de 121 a 276 meses.

PERFIL 5: 44 encuestados (2,26%)

Enfermeras, con hasta 35 años de edad, y antigüedad de 40 a 120 meses, que han sufrido agresión física y daño a las cosas con lesiones leves, en las Urgencias.

PERFIL 6: 965 encuestados (49,49%)

Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, mujeres, con edades inferiores a 39 años y antigüedad inferior a 10 años, pertenecientes a Urgencias, Servicios Quirúrgicos y en las Unidades de Cuidados Intensivos, que han sufrido en los tres turnos, lesiones psicológicas como consecuencia de agresiones físicas, insultos y daño a las cosas producidas en las zonas de hospitalización y en pasillos.

VI.3.3.- TIPOLOGÍA DE LOS PROFESIONALES CON RELACIÓN A LA AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE SUFRIDA

El siguiente dendrograma representa gráficamente la jerarquía de particiones; si bien, los porcentajes mostrados son indicativos, pues usan un algoritmo de consolidación para racimos que conducen a porcentajes ligeramente diferentes a los mostrados en las tablas.

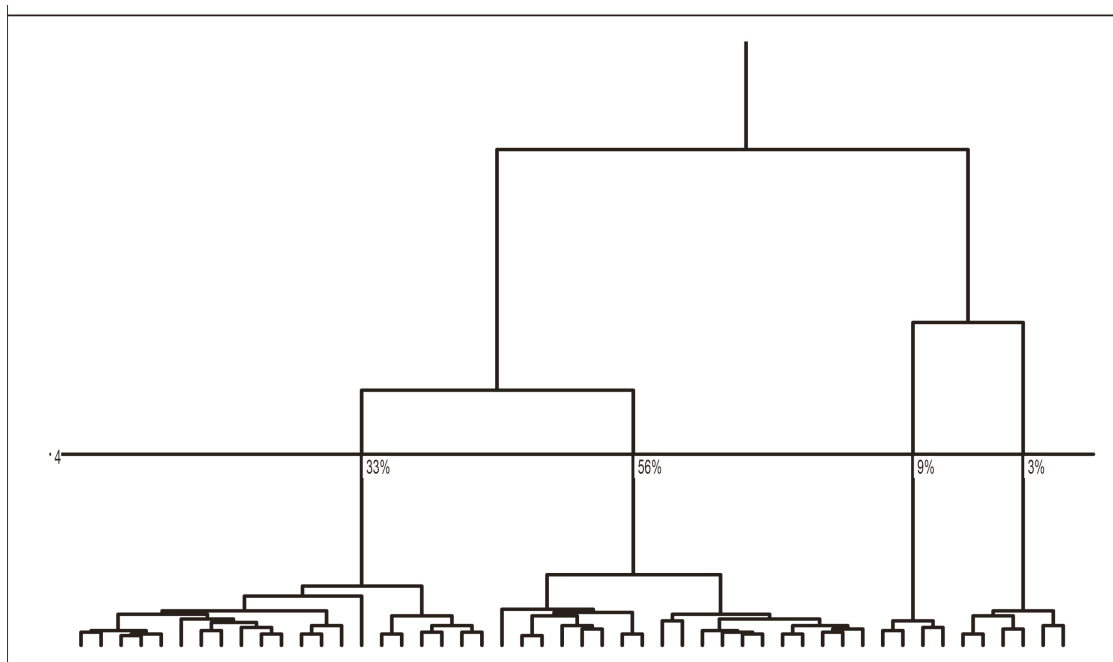


Figura 108. Dendrograma profesionales que describen la agresión más impactante

VI.3.3.1.- PERFIL 1

Tabla 643. Group: Cluster 1 / 4 (Count: 257 – Percentage: 30.82)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	% of group in category	Test-value	Probability	Weight
sufrido	SI	100,000	100,000	30,815	99,990	0,000	834
p26	*Missing value*	98,055	36,931	81,818	25,985	0,000	308
p28	*Missing value*	95,720	35,492	83,108	25,461	0,000	296
p29	*Missing value*	94,163	36,811	78,827	23,913	0,000	307
p24	*Missing value*	89,494	33,693	81,851	23,315	0,000	281
p25	*Missing value*	88,327	33,094	82,246	23,102	0,000	276
p27	*Missing value*	71,595	26,859	82,143	19,221	0,000	224
p23	*Missing value*	60,311	23,861	77,890	16,039	0,000	199
informac	No	94,163	82,254	35,277	6,385	0,000	686
p31	*Missing value*	23,346	12,230	58,824	6,171	0,000	102
disconfo	No	94,163	83,453	34,770	5,871	0,000	696
p32	*Missing value*	19,844	10,192	60,000	5,775	0,000	85
ventajas	No	85,992	75,779	34,968	4,664	0,000	632
p22	Si	11,673	5,755	62,500	4,525	0,000	48
otras_causas	No	79,767	69,425	35,406	4,339	0,000	579
tiempo	No	77,821	68,106	35,211	4,010	0,000	568
petición	No	80,156	70,983	34,797	3,892	0,000	592
p21	Si	13,230	7,914	51,515	3,532	0,000	66
p12	*Missing value*	12,451	7,434	51,613	3,422	0,000	62
gamenaza	Si	73,541	65,947	34,364	3,042	0,001	550
sin_caus	No	83,658	76,978	33,489	3,029	0,001	642
antigu_c	>10 años	45,914	38,489	36,760	2,852	0,002	321
p16	Si	41,634	35,252	36,395	2,484	0,006	294
disconf	Si	28,794	23,142	38,342	2,468	0,007	193
p30	*Missing value*	10,895	7,314	45,902	2,445	0,007	61
Antigüedad2c	121-276	25,681	20,504	38,597	2,352	0,009	171
sin_caus	Si	16,342	12,590	40,000	2,038	0,021	105
edad2c	>35	50,584	45,444	34,301	1,913	0,028	379
p37	*Missing value*	10,117	7,314	42,623	1,897	0,029	61
p35	*Missing value*	8,560	5,995	44,000	1,888	0,030	50
disconf	No	71,206	66,427	33,033	1,881	0,030	554
p33	*Missing value*	11,673	8,753	41,096	1,831	0,034	73
descagre	Si	99,611	98,321	31,220	1,746	0,040	820
Edad2c	*Missing value*	7,782	5,516	43,478	1,720	0,043	46
edad2c	*Missing value*	7,782	5,516	43,478	1,720	0,043	46

Tabla 644. Cluster 1 / 4 (Weight = 257.00 Count = 257)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
edad	39,646	38,310	11,849	11,856	2,073	0,019
antigüedad	171,148	157,041	136,606	136,872	1,920	0,027

Tabla 645. PERFIL. Group: Cluster 1 / 4 (Count: 257 – Percentage: 30.82)

Caracteristic categories	% of category in group	% of category in set
sufrido agres	100,00	100,00
Si a p 22	11,67	5,76
Si a p 21	13,23	7,91
G amenazas	73,54	65,95
>10 años	45,91	38,49
Si a p 16	41,63	35,25
Si a disconf con la asist.	28,79	23,14
121-276 meses	25,68	20,50
Sin causa aparente	16,34	12,59
>35 años	50,58	45,44
Si describe agres	99,61	98,32

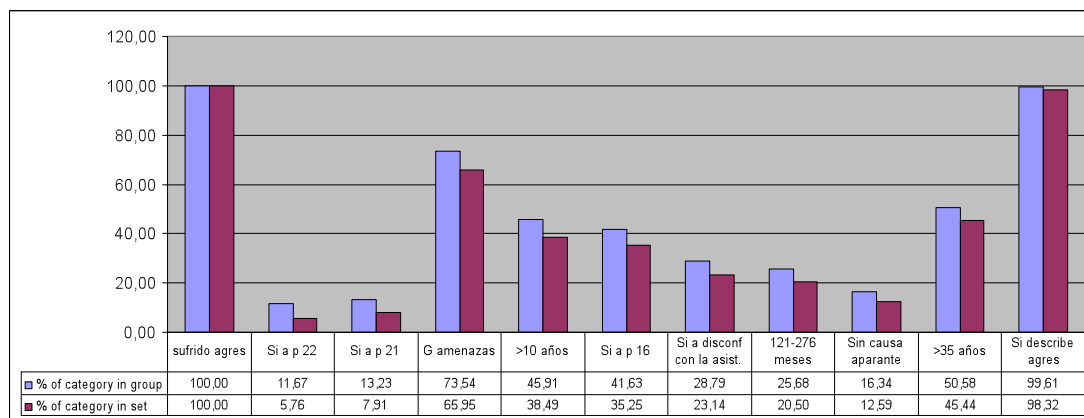


Figura 109. Group: Cluster 1 / 4 (Count: 257 - Percentage: 30.82)

VI.3.3.2.- PERFIL 2

Tabla 646. Group: Cluster 2 / 4 (Count: 478 – Percentage: 57.31)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	% of group in category	Test-value	Probability	Weight
sufrido	Si	100,000	100,000	57,314	99,990	0,000	834
p26	No	85,774	54,796	89,716	21,813	0,000	457
p28	No	83,891	54,197	88,717	20,789	0,000	452
p29	No	81,590	53,597	87,248	19,465	0,000	447
p24	No	80,126	52,758	87,046	18,990	0,000	440
p25	No	76,569	50,240	87,351	18,251	0,000	419
p27	No	56,904	39,688	82,175	12,054	0,000	331
p23	No	52,720	40,288	75,000	8,541	0,000	336
disconfo	No	92,678	83,453	63,649	8,246	0,000	696
p22	No	96,653	89,089	62,180	8,130	0,000	743
sin_caus	No	87,239	76,978	64,953	8,071	0,000	642
informac	No	90,795	82,254	63,265	7,389	0,000	686
p23	Si	45,398	35,851	72,575	6,677	0,000	299
edadc	<=35	58,787	49,041	68,704	6,486	0,000	409
p27	Si	42,469	33,453	72,760	6,412	0,000	279
ventajas	No	83,891	75,779	63,449	6,235	0,000	632
p30	Si	88,912	81,775	62,317	6,077	0,000	682
disconf	No	75,105	66,427	64,801	6,065	0,000	554
p21	No	94,352	88,489	61,111	6,039	0,000	738
petición	No	78,452	70,983	63,345	5,414	0,000	592
tiempo	No	75,732	68,106	63,732	5,388	0,000	568
p28	Si	15,063	10,312	83,721	5,370	0,000	86
p31	No	71,130	63,549	64,151	5,191	0,000	530
p29	Si	14,017	9,592	83,750	5,157	0,000	80
p26	Si	12,343	8,273	85,507	5,094	0,000	69
p25	Si	22,176	16,667	76,259	4,981	0,000	139
p32	No	79,498	72,902	62,500	4,871	0,000	608
antigü_c	<=10 anios	60,670	53,357	65,169	4,841	0,000	445
otras_causas	No	75,941	69,425	62,694	4,644	0,000	579
p24	Si	18,201	13,549	76,991	4,575	0,000	113
Edad2c	<30	35,983	29,856	69,076	4,449	0,000	249
p34	Si	83,054	78,537	60,611	3,581	0,000	655
p16	No	66,527	61,391	62,109	3,454	0,000	512
p35	Si	82,845	78,537	60,458	3,411	0,000	655
otras_causas	Si	24,059	20,144	68,452	3,213	0,001	168
agresor	Hombre	58,368	53,477	62,556	3,212	0,001	446
Antigüedad2c	<=48	27,406	23,501	66,837	3,023	0,001	196
p36	Si	66,736	62,350	61,346	2,954	0,002	520
p33	No	64,644	60,432	61,310	2,809	0,002	504
ggrave	No	78,661	74,940	60,160	2,784	0,003	625
p13	No	82,008	78,537	59,847	2,734	0,003	655
p20	No	68,410	64,389	60,894	2,733	0,003	537

Edad2c	30-39	30,753	27,218	64,758	2,593	0,005	227
p8	No	96,862	95,084	58,386	2,577	0,005	793
petición	Si	21,548	18,585	66,452	2,478	0,007	155
ninguna	Si	57,322	53,597	61,298	2,429	0,008	447
Antigüedad2c	40-120	33,264	29,856	63,855	2,425	0,008	249
p19	Si	73,013	69,664	60,069	2,357	0,009	581
informac	Si	9,205	7,314	72,131	2,334	0,010	61
p37	Si	61,716	58,273	60,700	2,264	0,012	486
tiempo	Si	24,268	21,463	64,805	2,213	0,013	179
p32	Si	19,456	16,907	65,957	2,198	0,014	141
ventajas	Si	16,109	13,789	66,957	2,168	0,015	115
p9	Si	33,682	30,695	62,891	2,097	0,018	256
p12	No	65,481	62,350	60,192	2,088	0,018	520
gcosas	Si	23,222	20,624	64,535	2,073	0,019	172
p11	No	73,640	70,743	59,661	2,050	0,020	590
ninguna2	No	35,356	32,614	62,132	1,887	0,030	272
quien	Ambos	13,598	11,751	66,327	1,824	0,034	98
p31	Si	26,569	24,221	62,871	1,758	0,039	202
p14	Si	51,046	48,321	60,546	1,755	0,040	403
gleve	No	67,782	65,228	59,559	1,720	0,043	544
p12	Si	32,636	30,216	61,905	1,691	0,045	252
ginsulto	Si	87,029	85,132	58,592	1,682	0,046	710

Tabla 647. Cluster 2 / 4 (Weight = 478.00 Count = 478)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
antigüedad	133,107	157,041	120,245	136,872	-5,725	0,000
edad	36,103	38,310	10,825	11,856	-6,298	0,000

Tabla 648. PERFIL. Group: Cluster 2 / 4 (Count: 478 – Percentage: 57.31)

Caracteristic categories	% of category in group	% of category in set
SI sufrido	100,00	100,00
Si p 23	45,40	35,85
<=35 años	58,79	49,04
Si p 27	42,47	33,45
Si p 30	88,91	81,77
Si p 28	15,06	10,31
Si p 29	14,02	9,59
Si p 26	12,34	8,27
Si p 25	22,18	16,67

<=10 años	60,67	53,36
Si p 24	18,20	13,55
<30 años	35,98	29,86
Si p 34	83,05	78,54
Si p 35	82,85	78,54
Si otras causas	24,06	20,14
agres Hombre	58,37	53,48
<=48 meses	27,41	23,50
Si p 36	66,74	62,35
30-39 años	30,75	27,22
Si petición	21,55	18,59
Si g ninguna	57,32	53,60
40-120 meses	33,26	29,86
Si p 19	73,01	69,66
Si informac	9,21	7,31
Si p 37	61,72	58,27
Si tiempo	24,27	21,46
Si p 32	19,46	16,91
Si ventajas	16,11	13,79
Si p 9	33,68	30,70
Si g cosas	23,22	20,62
agres paciente y acompañante	13,60	11,75
Si p 31	26,57	24,22
Si p 14	51,05	48,32
Si p 12	32,64	30,22
Si g insulto	87,03	85,13

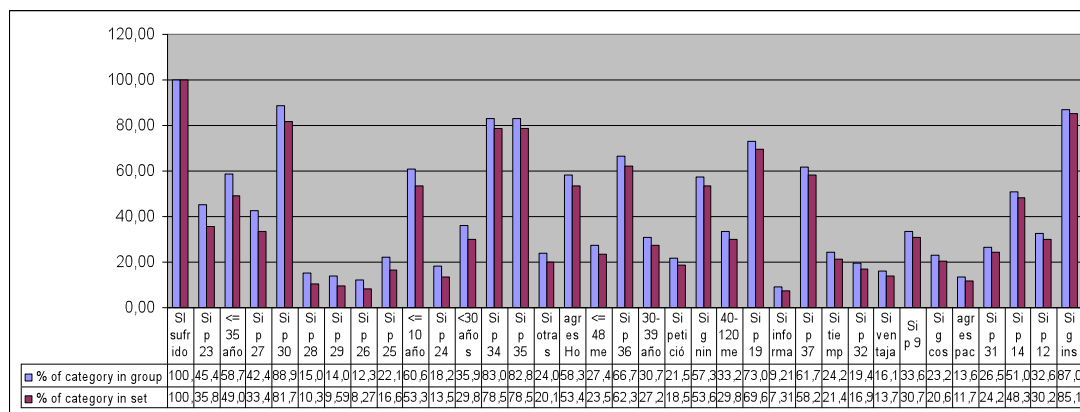


Figura 110. Group: Cluster 2 / 4 (Count: 478 - Percentage: 57.31)

VI.3.3.3.- PERFIL 3

Tabla 649. Group: Cluster 3 / 4 (Count: 76 – Percentage: 9.11)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	% of group in category	Test-value	Probability	Weight
sufrido	SI	100,000	100,000	9,113	99,990	0,000	834
ventajas	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
otras_causas	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
sin_caus	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
petición	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
disconf	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
tiempo	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
disconfo	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
informac	*Missing value*	100,000	10,432	87,356	20,785	0,000	87
quien	*Missing value*	40,790	14,029	26,496	6,003	0,000	117
agresor	*Missing value*	40,790	14,029	26,496	6,003	0,000	117
gninguna2	*Missing value*	42,105	23,621	16,244	3,641	0,000	197
gleve	*Missing value*	42,105	23,621	16,244	3,641	0,000	197
gpsico	*Missing value*	42,105	23,621	16,244	3,641	0,000	197
ggrave	*Missing value*	42,105	23,621	16,244	3,641	0,000	197
gninguna	*Missing value*	42,105	23,621	16,244	3,641	0,000	197
Antigüedad2c	>276	32,895	17,986	16,667	3,186	0,001	150
edad2c	>35	61,842	45,444	12,401	2,888	0,002	379
Edad2c	>=50	36,842	22,422	14,973	2,886	0,002	187
p30	No	21,053	10,911	17,582	2,585	0,005	91
edad2c	*Missing value*	13,158	5,516	21,739	2,518	0,006	46
Edad2c	*Missing value*	13,158	5,516	21,739	2,518	0,006	46
categoría	Otros	6,579	2,038	29,412	2,190	0,014	17
antigü_c	*Missing value*	15,790	8,153	17,647	2,175	0,015	68
Antigüedad2c	*Missing value*	15,790	8,153	17,647	2,175	0,015	68
categoría	Aux. Enf.	31,579	22,062	13,044	1,904	0,028	184
p29	No	64,474	53,597	10,962	1,884	0,030	447
descagre	No	5,263	1,679	28,571	1,859	0,032	14
número	*Missing value*	5,263	1,679	28,571	1,859	0,032	14
p37	No	44,737	34,413	11,847	1,840	0,033	287
categoria	*Missing value*	10,526	5,156	18,605	1,823	0,034	43
p34	No	25,000	17,026	13,380	1,730	0,042	142
p13	Si	26,316	18,225	13,158	1,715	0,043	152
gcoaccio	*Missing value*	5,263	1,918	25,000	1,647	0,050	16

gamenaza	*Missing value*	5,263	1,918	25,000	1,647	0,050	16
ginsulto	*Missing value*	5,263	1,918	25,000	1,647	0,050	16
gagresio	*Missing value*	5,263	1,918	25,000	1,647	0,050	16
gcosas	*Missing value*	5,263	1,918	25,000	1,647	0,050	16

Tabla 650. Cluster 3 / 4 (Weight = 76.00 Count = 76)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
edad	45,136	38,310	13,109	11,856	4,884	0,000
antigüedad	229,781	157,041	170,988	136,872	4,438	0,000

Tabla 651. PERFIL. Group: Cluster 3 / 4 (Count: 76 – Percentage: 9.11)

Characteristic categories	% of category in group	% of category in set
SI sufrido	100,00	100,00
>276 meses	32,89	17,99
>35 años	61,84	45,44
>=50 años	36,84	22,42
Otras categor Enf.	6,58	2,04
Aux. Enf.	31,58	22,06
No describen	5,26	1,68
Si p 13	26,32	18,23

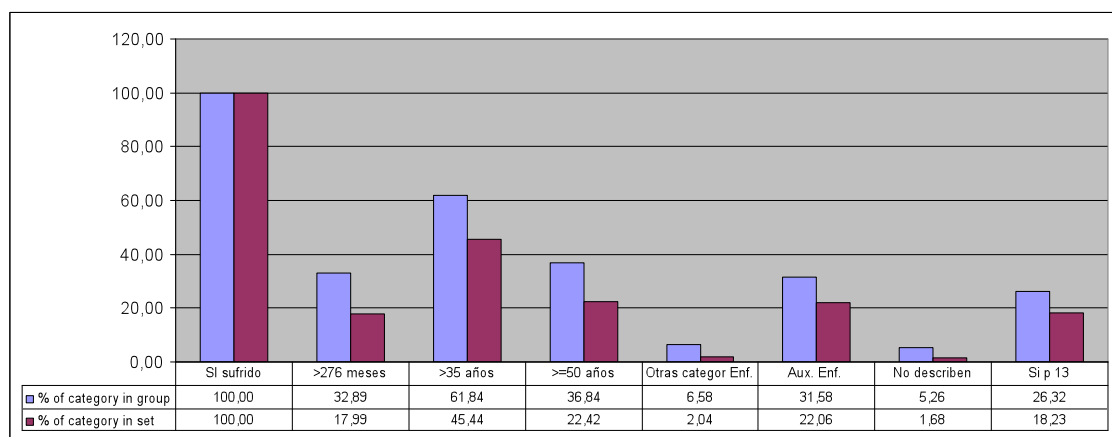


Figura 111. Group: Cluster 3 / 4 (Count: 76 - Percentage: 9.11)

VI.3.3.4.- PERFIL 4

Tabla 652. Group: Cluster 4 / 4 (Count: 23 – Percentage: 2.76)

Variable label	Characteristic categories	% of category in group	% of category in set	% of group in category	Test-value	Probability	Weight
sufrido	SI	100,000	100,000	2,758	99,990	0,000	834
p18	*Missing value*	86,957	4,197	57,143	10,894	0,000	35
p19	*Missing value*	78,261	2,998	72,000	10,746	0,000	25
p21	*Missing value*	78,261	3,597	60,000	10,259	0,000	30
p36	*Missing value*	82,609	4,556	50,000	10,172	0,000	38
p20	*Missing value*	73,913	3,237	62,963	10,006	0,000	27
p16	*Missing value*	73,913	3,357	60,714	9,913	0,000	28
p22	*Missing value*	82,609	5,156	44,186	9,865	0,000	43
p15	*Missing value*	73,913	3,717	54,839	9,661	0,000	31
p34	*Missing value*	73,913	4,436	45,946	9,237	0,000	37
p14	*Missing value*	69,565	3,717	51,613	9,150	0,000	31
p9	*Missing value*	69,565	3,837	50,000	9,075	0,000	32
p33	*Missing value*	86,957	8,753	27,397	9,049	0,000	73
p37	*Missing value*	82,609	7,314	31,148	9,013	0,000	61
p35	*Missing value*	78,261	5,995	36,000	9,012	0,000	50
p12	*Missing value*	82,609	7,434	30,645	8,973	0,000	62
p11	*Missing value*	69,565	4,436	43,243	8,740	0,000	37
p10	*Missing value*	78,261	7,074	30,509	8,617	0,000	59
p32	*Missing value*	82,609	10,192	22,353	8,192	0,000	85
p30	*Missing value*	73,913	7,314	27,869	8,066	0,000	61
p17	*Missing value*	52,174	2,518	57,143	7,881	0,000	21
p31	*Missing value*	82,609	12,230	18,628	7,726	0,000	102
p25	*Missing value*	95,652	33,094	7,971	6,222	0,000	276
p28	*Missing value*	95,652	35,492	7,432	5,972	0,000	296
p29	*Missing value*	95,652	36,811	7,166	5,838	0,000	307
p26	*Missing value*	95,652	36,931	7,143	5,826	0,000	308
p24	*Missing value*	91,304	33,693	7,473	5,635	0,000	281
p27	*Missing value*	82,609	26,859	8,482	5,461	0,000	224
p8	*Missing value*	30,435	1,918	43,750	5,167	0,000	16

p23	*Missing value*	73,913	23,861	8,543	4,948	0,000	199
ventajas	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
informac	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
tiempo	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
sin_caus	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
disconf	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
otras_causas	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
petición	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
disconfo	*Missing value*	47,826	10,432	12,644	4,447	0,000	87
Edad2c	>=50	60,870	22,422	7,487	3,836	0,000	187
categoría	*Missing value*	30,435	5,156	16,279	3,781	0,000	43
agresor	*Missing value*	47,826	14,029	9,402	3,771	0,000	117
quién	*Missing value*	47,826	14,029	9,402	3,771	0,000	117
número	*Missing value*	17,391	1,679	28,571	3,376	0,000	14
descagre	No	17,391	1,679	28,571	3,376	0,000	14
gcosas	*Missing value*	17,391	1,918	25,000	3,218	0,001	16
gagresio	*Missing value*	17,391	1,918	25,000	3,218	0,001	16
gcoaccio	*Missing value*	17,391	1,918	25,000	3,218	0,001	16
gamenaza	*Missing value*	17,391	1,918	25,000	3,218	0,001	16
ginsulto	*Missing value*	17,391	1,918	25,000	3,218	0,001	16
antigü_c	*Missing value*	30,435	8,153	10,294	2,966	0,002	68
Antigüedad2c	*Missing value*	30,435	8,153	10,294	2,966	0,002	68
Edad2c	*Missing value*	21,739	5,516	10,870	2,483	0,007	46
edad2c	*Missing value*	21,739	5,516	10,870	2,483	0,007	46
gleve	*Missing value*	47,826	23,621	5,584	2,378	0,009	197
gpsico	*Missing value*	47,826	23,621	5,584	2,378	0,009	197
ggrave	*Missing value*	47,826	23,621	5,584	2,378	0,009	197
gninguna2	*Missing value*	47,826	23,621	5,584	2,378	0,009	197
gninguna	*Missing value*	47,826	23,621	5,584	2,378	0,009	197
SERVICIOC	Area materno-infanti	39,130	17,386	6,207	2,315	0,010	145
Antigüedad2	>276	39,130	17,986	6,000	2,229	0,013	150
edad2c	>35	69,565	45,444	4,222	2,148	0,016	379
número	1.0	65,217	42,446	4,237	2,017	0,022	354
serv2	U Enfermería	91,304	74,221	3,393	1,756	0,040	619
categoría	Aux. Enf.	39,130	22,062	4,891	1,682	0,046	184

Tabla 653. Cluster 4 / 4 (Weight = 23.00 Count = 23)

Characteristic variables	Cluster mean	Overall mean	Cluster Std. deviation	Overall Std. deviation	Test-value	Probability
edad	52,944	38,310	9,986	11,856	5,294	0,000
antigüedad	324,000	157,041	170,974	136,872	4,928	0,000

Tabla 654. PERFIL. Group: Cluster 4 / 4 (Count: 23 – Percentage: 2.76)

Caracteristic categories	% of category in group	% of category in set
SI sufrido	100,00	100,00
>=50 años	60,87	22,42
No describen	17,39	1,68
Área materno-infanti	39,13	17,39
>276 meses	39,13	17,99
>35 años	69,57	45,44
U Enfermería	91,30	74,22
Aux. Enf.	39,13	22,06

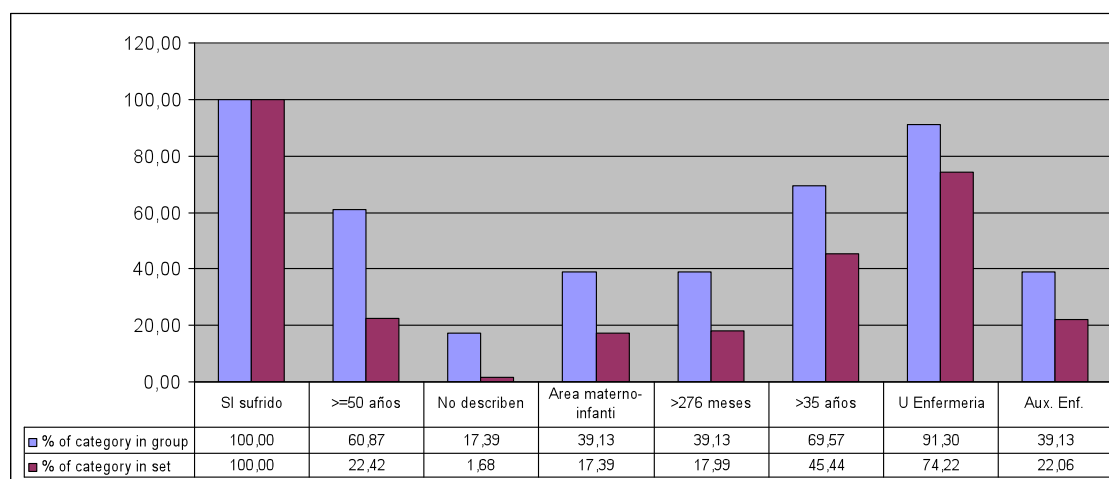


Figura 112. Group: Cluster 4 / 4 (Count: 23 - Percentage: 2.76)

TIPOLOGÍA DE LOS PROFESIONALES CON RELACIÓN A LA AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE SUFRIDA

PERFIL 1: 257 encuestados (30,82%)

Profesional de 14 años de antigüedad y 40 años de edad que ha sido agredido mediante amenazas, siendo el desencadenante de las amenazas la disconformidad con la asistencia recibida. Caracteriza este perfil, además, la comunicación por parte del profesional de los hechos al Hospital y su denuncia ante la Policía o al Juzgado, así como la intervención de la Policía.

PERFIL 2: 478 encuestados (57,3%)

Se produce por el agrupamiento de diversas variables que permiten obtener un perfil de profesional, menor de 30 años de edad y menos de 4 años de antigüedad, agredido mediante daño a las cosas e insultos, por un varón, conjuntamente con el acompañante. El profesional contesta afirmativamente a las siguientes cuestiones:

- 9 ¿Se podría haber previsto la agresión?
- 12 ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?
- 14 Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 23 No denuncié porque no le di importancia a la agresión
- 24 No denuncié por ignorancia
- 25 No denuncié porque no encontré a quién me asesorara
- 26 No denuncié por pereza
- 27 No denuncié porque creí que no servía para nada
- 28 No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente
- 29 No denuncié por miedo a las represalias
- 30 Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones
- 31 La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional
- 32 La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional
- 33 La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional
- 34 ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 35 ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 36 Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión
- 37 Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

PERFIL 3: 76 encuestados (9,11%)

Este grupo caracteriza un perfil conformado por auxiliares de enfermería, de 45 años de edad y una antigüedad de 229 meses, que declaran haber sufrido agresiones y señalan que asistieron a curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas.

PERFIL 4: 23 encuestados (2,76%)

Se trata de un Auxiliar de Enfermería, mayor de 35 años y de 276 meses de antigüedad, que declara haber sufrido agresiones pero no las describen.

VII.- DISCUSIÓN

VII.1.- CONSIDERACIÓN SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

Se planteó como objetivo general la determinación de la prevalencia de las agresiones en la población estudiada y el establecimiento de un perfil epidemiológico de las agresiones padecidas por los sujetos del estudio, así como la exploración de las vivencias del personal con relación a las agresiones.

Estas consideraciones obligaron a diseñar el estudio de manera que se pudiera examinar las relaciones entre las variables a lo largo de un intervalo temporal anterior al de la fecha del estudio, en una población determinada, sin que nos propusiéramos ningún tipo de intervención.

Por tanto, el estudio no podía ser sino descriptivo y observacional retrospectivo.

La hoja de encuesta se configuró en 3 partes; la primera comprende los 4 primeros ítems (fundamentalmente cualificativos del profesional encuestado); la segunda incluye los ítems 4 y 5 (relativa al recuerdo de determinadas características de hasta 4 agresiones padecidas) y la tercera el resto (referidas a la que más impacto haya supuesto al profesional declarante).

Para la descripción de variables cuantitativas continuas se utilizó la media junto con la desviación estándar. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas en porcentaje. Cuando se consideró conveniente, el análisis descriptivo de variables cualitativas se representó de forma gráfica como sectores o barras.

Las comparaciones entre variables cuantitativas continuas se realizó principalmente mediante pruebas paramétricas, utilizando la *t de Student*, cuando se comparaban dos grupos, o el ANOVA cuando el análisis implicaba tres o más grupos. Cuando por estratificación o selección de submuestras se trabajó con tamaños muestrales menores de 30 individuos, la significación estadística en este tipo de análisis se obtuvo mediante pruebas no paramétricas, *Kruskal-Wallis* o *U de Mann-Whitney*.

El análisis de frecuencias entre variables cualitativas, se realizó mediante la prueba de la χ^2 o el test exacto de Fisher cuando fue necesario (si $N < 20$, o si algún valor en la tabla de valores esperados era menor de 5). Cuando se utilizó la χ^2 se aplicó en todos los casos la corrección de Yates.

La correlación entre variables cuantitativas continuas se estudió mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Tras la aplicación del paquete estadístico "Système Porable pour l'Analyse des donnés" version SPAD 8 (copyrights © Coheris 1994-2012), se aplicó la técnica de Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM), seguido de un Análisis de

Conglomerados ascendente jerárquico aplicado a las puntuaciones factoriales obtenidas en el ACM y utilizando el criterio de agregación de Ward. La partición final obtenida se mejora mediante un proceso iterativo de consolidación de centroides móviles. Las tipologías o grupos homogéneos se describieron por aquellas características con una mayor presencia aplicando el estadístico χ^2 .

La descripción de los grupos o tipologías por la antigüedad y edad cuyos promedios en el grupo se diferencian estadísticamente del promedio general aplicando un estadístico t-student.

Asimismo, para el análisis multivariante, se agruparon los diferentes Servicios Médicos y Unidades de Enfermería en 6 grandes Áreas: materno-infantil, médica, quirúrgica, urgencias, centrales, y unidades de cuidados intensivos procurando con esa base lograr la máxima homogeneidad en cada grupo y la mayor diferencia entre los grupos.

Mediante el análisis de conglomerados se efectuó un análisis exploratorio de los datos obtenidos para intentar encontrar agrupaciones con significación. Aunque el número óptimo de clusters es siempre subjetivo, se decidió como punto de corte aquel en donde empezaron a producirse saltos bruscos, de modo que al propósito del estudio se establecieron, respecto de las mismas variables, un corte para seis cluster, debido a que así se podía obtener la separación en dos grupos de los profesionales que sufrieron lesiones graves y lesiones leves. Respecto de la tercera parte de la encuesta, definida en el párrafo anterior, se obtuvieron cuatro cluster.

La gráfica muestra los últimos pasos del Análisis de Conglomerados ascendente jerárquico mediante un dendrograma, siendo indicativos los porcentajes que aparecen en los dendrogramas. El método del "árbol y grupos caracterización de la tipología de corte" que crea las particiones finales, utiliza un algoritmo de consolidación de las agrupaciones que conducirán a ligeramente diferentes porcentajes.

Las conclusiones del estudio son tributarias de estas agrupaciones.

VII.2.- POBLACIÓN EN ESTUDIO

El conjunto de los 4703 profesionales sanitarios del Hospital Universitario "La Paz", entre facultativos (1103) y no facultativos (3600)⁴⁶, profesionales sanitarios que integran la citada Institución.

Ha participado en el estudio el 37,2% de la población estudiada que comprende a los 4703 profesionales sanitarios del Hospital Universitario "La Paz", entre facultativos (1103) y no facultativos (3600),⁴⁷ recogiendo, por tanto, 1751 cuestionarios auto-administrados por los indicados profesionales.

VII.3.- PARTICIPACIÓN

A diferencia de lo que se señala en otros estudios⁴⁸ hemos encontrado una excelente colaboración entre los sujetos del estudio, habiendo participado, incluso en mayor medida, con un 37,9% del colectivo, los facultativos que el personal de enfermería, cuya participación, también muy alta, ha ascendido al 30,7%, lo que da muestra del interés que ha suscitado la investigación entre todos los profesionales sin excepción. Quizá en esto haya influido el hecho de que la hoja de encuesta fue distribuida a los profesionales en todos y cada uno de los Servicios y Unidades que integran el Hospital Universitario la Paz, personalmente tras una explicación de los objetivos del estudio y de las características del cuestionario indicando de la necesidad de que la hoja fuera rellenada de manera anónima por cada uno de los profesionales que desearan participar.

VII.4.- INCIDENCIA

Los resultados obtenidos confirman, como se verá a continuación, las principales conclusiones del estudio de Martínez León M, Queipo Burón D, Iruñia Muñiz MJ, Martínez León C⁴⁹.

Nosotros hemos encontrado que el 54,70% de los profesionales de las Unidades de Enfermería y el 46,70% de los profesionales de los Servicios Médicos que han participado en el estudio, declaran haber padecido directamente agresiones (Test exacto de Fisher=0,001), y el 69,6% de los profesionales de las Unidades de Enfermería y el 64,7% de los Servicios Médicos declaran haber sido indirectamente víctima como testigo de agresiones (Test exacto de Fisher=0,047) (Tablas 4 y 5).

El 68,2% (1194) de los 1751 participantes señalan que han sido testigo de alguna agresión, y el 49,22% (862) reflejan que han padecido agresiones tanto directamente como siendo testigo de ellas.

El **51,13%** de las agresiones se producen en el área de **Hospitalización**, el **23,01%** en las **Urgencias**, el **11,31%** en las **Consultas**, un **9,54%** se produce en los **pasillos**, un **3,05%** en los **despachos**, un **0,79%** en los **ambulatorios**, correspondiendo el resto (**1,18%**) a las agresiones que se producen en los **mostradores**, en el **domicilio**, en las **puertas**, y en la **vía pública**, con menos de un **0,69%** cada una de ellas.

Por colectivos declaran haber sufrido directamente agresiones, en cifras porcentuales respecto de los totales de los colectivos participantes; los DUE, con el 62,8%; Facultativos, con el 51,2%; Auxiliares de Enfermería con el 56,3%; el 50% de las Matronas; el 40% de los Fisioterapeutas y el 35,7% de los Técnicos Especialistas.

Estas cifras aumentan, si consideramos que han sido **víctimas, indirectas**, como **testigos de agresión** proyectada sobre compañeros. En este caso, el 69,4% de los facultativos, el 76,7% de las DUE, el 73,3% de las Matronas, el

55% de los Fisioterapeutas, el 45,2% de los Técnicos Especialistas y el 73,9% de las Auxiliares de Enfermería señalan haber sido testigo de agresión.

Los datos contabilizados en los distintos registros autonómicos son porcentualmente inferiores debido, sin duda, a la baja notificación que, por otra parte, se constata por los autores del informe del Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud.

En este informe, se señala, analizando el grupo de profesionales agredidos en porcentaje (n° facultativos agredidos/ n° profesionales agredidos*100), que se aprecia que el personal facultativo son el grupo que recibe un mayor número de agresiones, de acuerdo a estos datos (años 2008 a 2011), este grupo profesional tiene el 35,07% de las agresiones, y con magnitudes parecidas el personal de enfermería con un 31,18% y el resto de personal que engloba a categorías de auxiliares de enfermería, seguridad, y personal no sanitario congregan el 33,76% de las agresiones. Lamentablemente, en el estudio se mezclan el personal auxiliar sanitario, con las diversas categorías de personal no sanitario e, incluso, personal de seguridad, con lo que se pierde potencia de análisis, al confundir categorías tan diversas.

Volviendo a nuestro estudio, los profesionales que declaran haber padecido agresiones tienen una media de edad de 39,94 años y una media de antigüedad, en el Hospital, de 14,35 años respectivamente (mediana 37 años y 10 años, respectivamente). El profesional agredido con menor edad es de 19 años y el de mayor edad es de 69 años.

El análisis **multivariante** completa estos hallazgos, obteniéndose un agrupamiento de variables en el que se obtiene un **perfil general** de profesional agredido, mujer **diplomada universitaria en enfermería**, de 39 años de edad y con una antigüedad en el entorno a 163 meses, algo inferior a la media total de antigüedad y que ha sufrido las agresiones tanto como testigo de ellas como siendo víctima directa, en las Urgencias.

VII.5.- CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

En su mayoría (45,7%), las agresiones son realizadas por **los pacientes**; en un 40,5%, las agresiones las realizan los **acompañantes** y en un 13,8% la agresión la acometen **conjuntamente** paciente y acompañante.

Es el hombre quien más veces aparece como agresor, tanto en el caso de que la agresión la efectúen los propios pacientes (63,7%) como cuando la agresión la protagoniza el acompañante (63,9%).

Las agresiones se producen en mayor medida cuando el agresor es varón y la **víctima es mujer** (73,6%) que cuando el agredido es un hombre (70,6%). Curiosamente cuando el agresor (hombre) es el acompañante del paciente la víctima es también hombre (79,7%) con más frecuencia que con profesionales mujeres (73,6%).

Sólo en un 25,9% de casos, cuando la **agresora** es la paciente y mujer, se producen en más ocasiones las agresiones **contra los hombres** (29,4%) que contra profesionales mujeres (26,4%) y sin embargo cuando **la agresora, mujer**, es la **acompañante** del paciente, lo que se produce en un 26,1% de ocasiones, resulta que son más frecuentes las agresiones contra profesionales mujeres (28,5%) que contra profesionales hombres (20,3%). Aunque para el test Chi-cuadrado no ha resultado significativa, estadísticamente, las comentadas relaciones (0,729 relación entre sexo agresor paciente/profesional y de 0,247 entre sexo agresor acompañante/profesional).

Se encontró que en un **45,7%** de veces, **el paciente es el agresor** frente al **40,5%** de veces que **lo es el acompañante. Conjuntamente**, aparece tanto el paciente como el acompañante en un **13,8%**, de tal manera que en todos los casos y desde la perspectiva de las consecuencias, siempre aparece el paciente como sujeto agente de la agresión en más ocasiones que el acompañante (el 81,8% frente al 9,1% en el caso de las consecuencias graves, y el 70% frente al 13,3% en el caso de las consecuencias leves), excepto para el caso de que la agresión produzca **repercusiones psicológicas en donde el agresor suele ser el acompañante**.

Todo esto nos lo confirma el hallazgo de relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la consideración de si el agresor es el paciente o acompañante (o ambos) y las **consecuencias graves, leves o ausencia de consecuencia** con una p muy próxima a la indicada ($p = 0,057$) para las **repercusiones psicológicas**, justamente, en el único caso en que es el acompañante el que aparece, aunque ligeramente, como sujeto agresor en más ocasiones (en un 41,9%, frente al 39,8% del agresor paciente para esta categoría de consecuencia); todo lo cual nos induce a pensar que, en efecto, esta variable del perfil, esto es, de quién es el agresor, influye en las consecuencias que su acción conlleva en su víctima.

Es el **agresor-paciente** quien produce en mayor número de ocasiones tanto las **consecuencias graves** (66,7% de veces es varón el agresor y en un 33,3% es mujer) como las **repercusiones psicológicas** (69,2% frente a 30,8%) y **ausencia de consecuencias** (74,0% frente a 26,0%).

En el caso del **agresor-acompañante**, en el caso del hombre, aparece siempre como el causante, en más ocasiones, de las consecuencias de las agresiones en **todas sus modalidades**.

En todos los casos se hallaron relaciones significativas en el cruce de estas variables, con $p < 0,05$, siendo el **agresor-paciente** el que figura claramente en más ocasiones para los **insultos** (en un 46,1% de ocasiones frente al 38,8% del agresor-acompañante), **agresiones físicas** (68,3% frente al 20,0%) y **daño a las cosas** (53% frente al 33,1%) y el **agresor-acompañante** figura en más ocasiones en las **amenazas** (44,3% frente al 40,4%) y en las **coacciones** (46,6% frente al 34,5%).

Hay que señalar el interés de la taxonomía establecida en su estudio por Herreros⁵⁰ que clasifica los principales tipos de pacientes “conflictivos,” según

la literatura que cita, en los que rechazan actuaciones médicas, los agresivos no psiquiátricos, los exageradamente demandantes, los litigadores, los hiperfrecuentadores y los que acuden a urgencias sin patología urgente. En cuanto al paciente agresivo, aconseja distinguir entre paciente psiquiátrico del que no lo es, aunque reconoce la dificultad de establecer la distinción, lo cual es revelador de la gran dificultad del problema estudiado, tal y como pone de manifiesto en la propia estadística que acompaña obtenida en el estudio de San Román sobre sus tres años de experiencia en las urgencias un hospital terciario⁵¹.

La preocupación sindical en cuanto el perfil del agresor se expresó, entre otras ocasiones, por el sindicato Comisiones Obreras (CC.OO.) en la provincia de **Alicante** que alertó del cambio producido en los últimos años. "Antes se ceñía a personas marginales que tenían el conflicto más en el área de Urgencias, ahora el agresor puede tener estudios y ser una persona acomodada⁵²".

Asimismo, según el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), las características de la violencia contra los profesionales sanitarios, coinciden con las de otros países en los que se ha estudiado el fenómeno. El estudio del COMB cuyos datos fueron obtenidos tras realizar una encuesta a 1.500 médicos, destacó que la mitad de las agresiones son obra de los pacientes, seguidas de un 30% de los casos en los que el autor es un familiar, y que el 20% restante son obra de enfermos psiquiátricos y toxicómanos⁵³.

VII.6.- CONSIDERACIONES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DEL AGREDIDO

Son los **insultos**, el tipo de agresión más frecuente, marcándose en 1264 ocasiones; le sigue las **amenazas**, que se señala hasta 906 veces; las **coacciones**, 307 veces; las **agresiones físicas**, en 249 ocasiones; y los **daños a las cosas**, 245 veces.

De los 864 participantes que declaran su categoría profesional y haber padecido **agresiones**, nada menos que 194 (11, 08% del total de los 1751 participantes) declaran haber recibido **agresiones físicas**. Siendo los DUE y las Auxiliares de Enfermería, con un 29%, en ambos casos, los que acaparan la mayor parte de este tipo de agresiones, por tan sólo un 7% de los facultativos y ningún caso entre los fisioterapeutas. (χ^2 de Pearson=48,004; $p=0,000$).

Las mujeres-víctima de agresiones reciben más **insultos** (84,2%) y **agresiones físicas** (22,6%) que los hombres.

Sin embargo, los **hombres-víctima** de agresiones reciben más **amenazas** (74,2%) y **coacciones** (28,9%) y **daño a las cosas** (22%).

Los insultos se dan con similar incidencia en todas las categorías, salvo para los **fisioterapeutas** y **facultativos** en donde es aproximadamente un 10% inferior.

Las **amenazas** tienen una especial incidencia en los **facultativos** que con un 69,2% suponen casi el doble que para los fisioterapeutas (37,5%), pero son las **matronas** las que más padecen este tipo de agresión, con un 80% que declaran haberlas padecido.

Las **matronas** también son el colectivo que más **coacciones** padece, con un 40%, justo la mitad que en el caso de las **amenazas**.

Numerosos profesionales de los Servicios Médicos declaran en su totalidad haber recibido **insultos** (Medicina Interna Neurocirugía, Máxilofacial H. Gral., Reumatología, Quirófano Hospital Infantil, Quirófano Hospital Maternal, Quirófano Hospital General, Unidad del Dolor H. Gral.) y Unidades de Enfermería (Día Oncología, CEP Peñagrande, Consultas HM, Consultas Hospital Infantil, Neonatos-VIN-CIN-REA, Pediatría 1, Cirugía Pediátrica 1, Reanimación Infantil, URPA Hospital Infantil, Puerperio QCO, Hospital H. Maternal, 2ª Fisiopatología Fetal, Medicina Interna, Neurología, Medicina Interna, Psiquiatría, Trauma 3ª C, U.C.E. Hospital General Urología+C. Torácica, Cirugía General, ORL, Atención al Paciente, Banco de Sangre, Extracciones, Farmacia, O. Radioterapia, Rayos J. Marvá, Coronarias Cardiología, Admisión, Qº Nuevo Bloque).

Numerosos profesionales de los Servicios Médicos declaran en su totalidad haber recibido **amenazas** (C. Plástica, Admón., URO, Urgencia Infantil, Hepatología Infantil, Traumatología (B), Oftalmología, Medicina Interna, Quirófano Hospital Infantil, Unidad del Dolor Hospital General), y Unidades de Enfermería (Consultas HM, Pediatría 1, Pediatría 2, Cirugía Pediátrica 1, Cirugía Pediátrica 2, URPA Hospital Infantil, Psiquiatría, Trauma 5ª C).

En cuanto a las **agresiones físicas**, la Unidad de traumatología (B) y la Unidad del Dolor del Gral., dentro del área médica y las unidades de enfermería de Psiquiatría, Digestivo, Urgencias General y Puerperio Quirúrgico, en donde más de la mitad de sus participantes señalan haber recibido **agresiones físicas**. Si bien, destacan la unidad de Psiquiatría (enfermería) con el 80% de sus profesionales que han marcado haber padecido esta agresión, y los de las Urgencias del H. General, con un 53%.

Se destaca también las 4 agresiones de este tipo que se señalan en Neurocirugía-C. Vascular (área de enfermería), o las 4 agresiones físicas que se indican, de 12 participantes, en la Unidad de **Atención al Paciente**. También merecen ser reseñadas las 18 agresiones físicas que se anotan por otros tantos participantes de entre 42 de la **UCI**, todos ellos del área de enfermería. Y finalmente, también en este tipo de agresiones se da una notable representación de las distintas unidades de la Reanimación.

Destacan las Unidades de Psiquiatría (73%) y la Urgencia (56%) del H. General, como las Unidades donde más participantes, señalan los **daños a las cosas** como forma de agresión.

Se distingue la **UCI**, tanto en el área médica, en donde los 3 participantes declaran este tipo de agresión, como en el área de enfermería, en donde 9, de los 42 profesionales marcaron los daños a las cosas como tipo de agresión.

Las **Urgencias del Hospital General**, con 3 de sus 12 participantes, así como 19 de los 34 del área de enfermería en esta Unidad asistencial, señalan los daños a las cosas como forma de agresión.

También tenemos el **Servicio de Nefrología** de adultos, tanto en el área médica, con 3 de sus 10 participantes y 5, de los 14 del área de enfermería, que indican este tipo de agresión.

En el **Servicio de Atención al Paciente**, 4 de sus 12 participantes sufren esta agresión, todos del área de enfermería.

El área de **enfermería** de la **Unidad de Psiquiatría** se destaca con 11 de sus 15 participantes señalando, igualmente, este tipo de agresión, así como la mitad de los 4 declarantes de la **Unidad de Corta Estancia** del Hospital General y, finalmente, destacamos la **Unidad de Quemados**, en donde 7 de sus 18 miembros de enfermería señalan haber sufrido daño a las cosas como forma de manifestarse las agresiones de pacientes y usuarios.

El cruce entre la variable **edad del profesional** agredido con los ítems 8 a 38 ha permitido hallar una asociación con significación estadística para el test exacto de Fisher $< 0,05$ en las cuestiones siguientes:

- 13 ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?
- 14 Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?
- 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
- 17 ¿Comunicó a sus superiores la agresión?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 22 ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?
- 23 No denuncié porque no le di importancia a la agresión
- 28 No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Se han encontrado para el test exacto de Fisher, **$p < 0,05$** en las relaciones entre la variable antigüedad con las preguntas 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 14 (Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), y 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente).

Los profesionales **mayores de 35 años** contestan mayoritariamente más veces en **sentido afirmativo** que el grupo etario de menor edad a las cuestiones formuladas como ítem 8 a 37 y esto lo hacen, en términos medios, en un 67,5% en el caso de los mayores de 35 años y en un 60,5% el otro grupo etario.

Aunque son los profesionales con **35 años, o menores** de esta edad los que contestan en mayor medida, afirmativamente o no, que el otro grupo etario a las siguientes cuestiones:

- 9 ¿Se podría haber previsto la agresión?
- 10 ¿Se podría haber evitado la agresión?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 23 No denuncié porque no le di importancia a la agresión
- 24 No denuncié por ignorancia
- 26 No denuncié por pereza
- 28 No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente
- 29 No denuncié por miedo a las represalias
- 30 Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones
- 33 La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional
- 34 ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 35 ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 36 Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Es pertinente traer aquí los resultados hallados en un Hospital General del **Reino Unido** por Winstanley S y colaboradores quienes encontraron que dentro del año anterior a la realización de su estudio, fueron agredidos el 27% de los encuestados, el 23% sufrió amenazas de los pacientes y el 15,5% sufrió amenazas procedentes de acompañantes. Más del 68% comunicaron agresiones verbales, el 25,7%, declaró que las padece en más de una ocasión al mes. Por departamentos, declararon haber sufrido agresiones más del 42% del personal del departamento médico, el 36% del personal quirúrgico y más del 30% del personal de las urgencias. El personal de enfermería declaró haber sufrido más agresiones que el personal médico⁵⁴.

VII.7.- CONSIDERACIÓN CON RELACIÓN A LAS CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES

El **61,02%** de las agresiones **no producen consecuencias**. Entre el 39% que si declaran consecuencias, el 74% sufre consecuencias psicológicas, un 23% consecuencias leves y un 3% consecuencias graves. (En porcentajes totales: **28,79% repercusiones psicológicas, 9,08% consecuencias leves y, 1,11% consecuencias graves**).

Se ha hallado que es estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) la relación entre las diversas **categorías profesionales** y las **consecuencias**, cuando éstas

son **graves, leves** o cuando el afectado ha señalado que no se ha producido **ninguna consecuencia**.

En porcentajes sobre el total de los que declaran categoría profesional, un **1,4%** de ocasiones, las **agresiones** tienen **consecuencias graves**. En la mayoría de los casos, las **agresiones no tienen consecuencia (55,7%)**, siendo los **fisioterapeutas** los que más veces marcan **(87,5%)** que la agresión no les ha supuesto **ninguna consecuencia**, junto con los **facultativos**, con un **64,3%**.

La edad, **mayor de 35 años**, es un factor relacionado con las coacciones, siendo más frecuente en la franja superior a dicho corte de edad (56,9%).

Se ha encontrado que los **mayores de 35 años** de edad marcan en mayor proporción las consecuencias graves y las consecuencias psicológicas, y los **menores de 35 años**, marcan más las consecuencias leves y la ausencia de consecuencias.

La antigüedad inferior a 10 años se asocia a una ligera, aunque significativa, mayor incidencia para todos los tipos de agresión y para todas las consecuencias salvo para las **repercusiones psicológicas**.

Afortunadamente, "sólo" se produce en un **1,4% consecuencias graves** por agresiones a profesionales sanitarios en nuestro Hospital (3 en la Unidad de Enfermería de **Psiquiatría**, de entre los 15 participantes en el estudio; así como los 3 de entre los 15 participantes de la **Unidad de enfermería de la 3ª C de Traumatología**, lo que supone un **20%** de los participantes en ambas unidades de enfermería).

La **totalidad de los participantes** de las unidades de Cirugía General y Quirófano Hospital Infantil (área médica), así como, dentro de las unidades de enfermería, la totalidad de los participantes de las unidades del Quirófano Hospital Infantil, las Consultas del Hospital Maternal, la Unidad Transplante Infantil y la Unidad de Neurología, señalan que las agresiones padecidas les han ocasionado **consecuencias psicológicas**. Asimismo, marcan esta agresión el 75% de los participantes de la Unidad de Neonatología (Vigilancia Intensiva, Cuidados Intensivos, Reanimación-VIN-CIN-REA), el 67% de Neonatología del Hospital Infantil, el 60% de la Unidad de Oncología del Hospital de Día y la mitad de los participantes, siempre dentro de las unidades de enfermería de Otorrinolaringología, Neurofisiología, Pediatría 1, Cirugía Pediátrica 1, Hospital Día Infantil, Oncología Ginecología, Nefrología Hospital General, Urología-Cirugía torácica, Neurofisiología, Radioterapia.

Son numerosos los profesionales de los Servicios y Unidades que señalan que las agresiones padecidas **no han tenido ninguna consecuencia**. Así, la totalidad de los participantes, del Área Médica, de los siguientes Servicios y Unidades : Servicios de Cuidados Intensivos, la Urgencia del Hospital General, Cirugía Plástica, Admisión, Urología, Hepatología Infantil, el Servicio de Traumatología (B), el Servicio de Radio-Diagnóstico (Rayos), el de Cirugía Vascular, Neurocirugía, Neumología, la Unidad del Dolor Hospital General, el

80% del Servicio de Oncología, el 83,3% los Servicios de Digestivo y Anestesia, el 75% de los Servicios de Farmacia, Neuropediatría y Medicina Interna y, dentro del Área de Enfermería, la totalidad de los participantes de las siguientes Unidades de Enfermería: el Gimnasio, las Consultas Hospital Infantil, Pediatría 1, Cirugía Pediátrica 2, Hospital Día Hospital Maternal, Máxilofacial, Farmacia, Rayos HG/HT, Admisión, el 87,5% Quirófano Hospital General, el 83,3% de las Unidades de Puerperio y Cirugía General, el 81,8% de Extracciones, el 80% de Neumología, el 78,6% de la Reanimación de la URPA 3ª D el Hospital General, un 77,8%, la Unidad de Quedamos, el 73,3% de la Unidad de Psiquiatría, el 70% de Cirugía General, etc.

Se ha hallado una relación estadísticamente significativa entre las **consecuencias graves** y los **insultos** (test exacto de Fisher = 0,391).

Se han hallado numerosas asociaciones con significación estadística, como por ejemplo, entre las **amenazas y coacciones** y las **repercusiones psicológicas** (en ambos casos, test exacto de Fisher = 0,000) que originan ambos tipos o clases de agresión, así como entre la **ausencia de consecuencias** y las **coacciones** (test exacto de Fisher = 0,000).

Igualmente se hallan en relación significativa (test exacto de Fisher = 0,000) las **agresiones físicas** con las **graves consecuencias** que suelen ocasionar.

También se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el **daño a las cosas** y las **consecuencias**, tanto **leves** (test exacto de Fisher = 0,000) como **graves** (test exacto de Fisher = 0,020) y las **repercusiones psicológicas** (test exacto de Fisher = 0,000).

En esta línea de resultados, en el estudio efectuado en **Canadá**, por Duncan SM, y colaboradores, se examinaron las respuestas a una encuesta sobre la violencia en el lugar de trabajo de una muestra de 8.780 enfermeros, efectuada en 210 hospitales en las provincias de Alberta y Columbia Británica de Canadá. Casi la mitad (46%) de los encuestados había experimentado uno o más tipos de violencia en los últimos 5 años, abuso emocional el 38%, amenaza de agresión física el 19% y el 18% agresiones físicas. Además, el 70% de quienes habían sufrido algún tipo de violencia indicaron que no lo habían notificado.

Los pacientes constituyeron la principal fuente para todos los tipos de violencia. Siendo las agresiones verbales el tipo de agresión más frecuente y el tipo de violencia más uniformemente distribuido (pacientes, familiares, compañeros de trabajo, los médicos).

En general, los resultados sugieren que las instituciones sanitarias se están convirtiendo cada vez más en lugares peligrosos y de gran tensión⁵⁵.

VII.8.- CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN AL TURNO

El 42% de las agresiones se producen en el **turno de tarde**. Un 40% en el de **mañana**, y un 18% en la **noche**.

Es en la tarde donde se producen más agresiones. En un 46% para las agresiones físicas, en un 45% para las amenazas y en 43% para los Insultos, coacciones y daño a las cosas.

Las agresiones con consecuencias **más graves** se producen en el **turno de mañana** (58%), frente al 25% que se producen por la **noche** y el 17% que se producen por la **tarde**.

Sabine Hahna y colaboradores, hicieron una revisión de la literatura relativa a la violencia de pacientes y visitantes a hospitales generales durante el período 1990 a 2006, incluyendo finalmente 31 estudios, según diferentes criterios.

Sin embargo y aunque hallaron que había una gran heterogeneidad en los diferentes estudios en cuanto medios, métodos, conceptos utilizados y diseños, lo que entendían dificultaba la comparación de los resultados de la investigación, coincidieron en destacar que el personal que más padecía las agresiones eran los profesionales de enfermería. Señalaron que en todos los estudios se destaca como agresión más frecuente la agresión no física. Destacaron que sólo 4 estudios distinguen entre agresor-paciente y agresor-visitante encontrando que son los pacientes los que protagonizan mayoritariamente las agresiones físicas. Particularmente, sin embargo, no hallaron resultados claros sobre si hay mayor incidencia de las agresiones en unos turnos sobre otros (mañana, tarde, noche)⁵⁶.

VII.9.- CONSIDERACIÓN DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN A SUS DESENCADENANTES

La **disconformidad con la asistencia**, en un 21,3%, el **tiempo de espera excesivo**, en un 20%, **sin causa aparente**, en un 18,3% y **peticiones insatisfechas**, en un 17,1%, figuran como **desencadenantes** más frecuentes de las agresiones.

Cuando la **disconformidad con el alta** o el propósito de **conseguir alguna ventaja** actúan como desencadenante de la agresión, ésta se manifiesta generalmente en forma de insulto o amenazas.

La agresión que se desencadena a consecuencia del tiempo de espera excesivo al que se ve sometido el paciente no suele generar consecuencias, y cuando sí lo hacen suelen ser de carácter psicológico.

Se han hallado las siguientes **relaciones estadísticamente significativas** ($p < 0,05$):

Cuando la agresión que se produce para o con ocasión de conseguir **alguna ventaja** se halla en relación estadísticamente significativa con las **coacciones** y las **amenazas**.

El **tiempo de espera excesivo** es factor que se encuentra claramente desencadenante de los **insultos** y **amenazas** en relación estadísticamente significativa para las **agresiones físicas** y los **insultos**.

Se encontró que cuando la agresión viene desencadenada para conseguir **alguna ventaja** y provoca algún tipo de **repercusión psicológica** o **ninguna consecuencia** se hallan en relación estadísticamente significativa.

Se halló que las **coacciones** y los **insultos** se hallan en relación significativa con la variable **falta de información** como desencadenante de la agresión.

Se halló que las coacciones como tipo de agresión están en relación significativa con las **peticiones insatisfechas** como motivo o desencadenante de la agresión.

Se verificó que las agresiones que se desencadenan con ocasión de **peticiones insatisfechas** y producen **repercusiones psicológicas** están significativamente relacionadas.

Cuando la agresión consiste en **amenazas, agresiones físicas o coacciones** y dichas agresiones vienen desencadenadas con ocasión de **disconformidad con la asistencia** prestada al paciente.

Las **consecuencias leves** y las **repercusiones psicológicas** se hallan en relación estadísticamente significativas con la **disconformidad con la asistencia** como desencadenante de la agresión.

Cuando la agresión se expresa en forma de **amenazas, agresiones físicas o dañando las cosas** y se produce u ocasiona **sin una causa o motivo aparente**.

Cuando la agresión se desencadena **sin motivo ni causa aparente** y **no produce consecuencias o éstas son leves**.

Las agresiones que se exteriorizan con **agresiones físicas o dañando cosas**, lanzando o rompiendo objetos con otros e inespecíficos motivos o desencadenantes de agresión no incluidos en ninguna de las categorías examinadas.

Los profesionales **diplomados universitarios en enfermería** es un colectivo que destaca en cualquier tipo o categoría de desencadenante, salvo cuando la agresión surge con motivo de la **disconformidad con la asistencia** que expresa el paciente o sus acompañantes, en donde son los **facultativos** los

que ligeramente reciben, padecen y protagonizan, como sujetos pasivos, la agresión, siendo, además, esta relación, desde un punto de vista estadístico, significativa para el test χ^2 de Pearson = 20,967 $p=0,002$.

Existe una relación significativa entre la categoría profesional de la víctima de la agresión cuando esta se desencadena por la **disconformidad con el alta, el pretender** obtener una determinada **ventaja** o por la frustración de no haberla podido conseguir, o por falta, defecto o deficiencias en la **información** suministrada en, durante o con posterioridad al acto asistencial, o por **peticiones insatisfechas** o **sin causa aparente** ($p < 0,005$).

Siempre aparece el **agresor-acompañante** con más frecuencia en todos los casos salvo cuando la agresión se desencadena **sin causa aparente** o por "**otras**" **causas** o motivos. Estas relaciones son estadísticamente significativas para el análisis χ^2 de Pearson con $p < 0,05$ en todos los casos salvo cuando el desencadenante de la agresión viene inmediatamente motivado para conseguir **alguna ventaja** o por **peticiones insatisfechas**, lo cual se explica en sí mismo dada la estrecha y lógica relación entre el propósito de conseguir alguna ventaja por parte del agresor y ver frustrada su petición o su solicitud.

El grupo que declaró tener **35 o menos años de edad** aparece, en más numero de veces, para todos los desencadenantes de la agresión salvo cuando la causa de la agresión se produce por el agresor para conseguir alguna **ventaja** o cuando no se evidencia **ninguna causa** emergente o fácilmente constatable. La relación significativa entre la **disconformidad con el alta** y el **tiempo de espera excesivo** para recibir una determinada prestación se confirma con el test exacto de Fisher efectuado con el que obtenemos una $p = 0,000$ y $0,011$, respectivamente.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la **antigüedad** y la **disconformidad con el alta** como causa inmediata o desencadenante de la agresión ($p=0,001$).

La menor antigüedad, esto es, **la menor experiencia**, es un factor que se halla en mayor número de agresiones según clasificación por motivos o causas desencadenantes.

Tal y como señala Martínez León cada vez con más frecuencia sufren agresiones los profesionales médicos en el ejercicio de su profesión pero que por tratarse de un fenómeno relativamente nuevo no hay muchos datos sobre el tema⁵⁷, sin embargo, hay que reflejar aquí que, para el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona es la frustración que genera en los pacientes no ver satisfechas sus expectativas lo que está detrás, como desencadenante de muchas agresiones. El sondeo mostró además que los servicios de urgencia son el ámbito en el que se producen más agresiones, un 45%, seguidos por los centros de atención primaria (CAP) con un 28% y las salas de hospitalización (13,7%) aunque se trata de unas proporciones que vienen variando en los últimos años a tenor de las cifras facilitadas por la Conselleria, según las cuales aumenta el número de incidentes en los CAP⁵⁸.

VII.10.- CONSIDERACIÓN ACERCA DE DIVERSAS CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES CON RELACIÓN A LA CATEGORÍA PROFESIONAL

El 37% de los profesionales, en términos de media agregada porcentual por **categorías profesionales**, contestan positivamente a los ítems propuestos como preguntas 8 a 37.

Las preguntas 8, 22 y 21 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión? ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado? ¿Intervino la Policía?) **han sido escasamente contestadas en sentido afirmativo** tan sólo por 3,1%, 6,4% y 8,2%, respectivamente, por los profesionales (agrupados por categoría profesional), aunque los técnicos especialistas contestan positivamente a estas cuestiones en 30,8% en el caso de la pregunta 21 y en un 25% de veces en el caso de la pregunta 22.

Son las **Matronas**, con un 41% de respuestas positivas y los DUE y las Auxiliares de Enfermería, ambas con un 40%, los grupos o categorías de profesionales que más respuestas positivas contestan a los ítems propuestos.

Son los **Fisioterapeutas** los que contestan positivamente en más ocasiones a las preguntas 23 (No denuncié porque no le dí importancia a la agresión) haciéndolo el 75% de estos profesionales en sentido positivo y, además, esta vez junto con los Técnicos Especialistas, contestan positivamente en un 50% a la cuestión 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?).

Los **Fisioterapeutas** son la categoría profesional que contestan positivamente a las preguntas en menos ocasiones (27%), no contestando positivamente a ninguna de las siguientes preguntas: 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), 24 (No denuncié por ignorancia), 25 (No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 26 (No denuncié por pereza), 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), y 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional).

Las matronas es el grupo profesional que proporcionalmente más contestaciones positivas anota a las siguientes nueve cuestiones:

- 11 ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?
- 12 ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?
- 13 ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?
- 14 Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?
- 29 No denuncié por miedo a las represalias
- 30 Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

- 33 La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional
- 34 ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?
- 35 ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Los **técnicos especialistas** contestan proporcionalmente en más ocasiones que los demás grupos o categorías profesionales en las siguientes preguntas:

- 10 ¿Se podría haber evitado la agresión?
- 18 ¿Intervino algún superior?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 20 ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?
- 21 ¿Intervino la Policía?
- 22 ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?
- 32 La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional
- 37 Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Los **DUE** contestan más que las otras categorías profesionales a las siguientes cuestiones:

- 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
- 17 ¿Comunicó a sus superiores la agresión?
- 27 No denuncié porque creí que no servía para nada
- 36 Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Las **Auxiliares de Enfermería** son la categoría profesional que más veces contesta que sí a las preguntas:

- 9 ¿Se podría haber previsto la agresión?
- 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
- 25 No denuncié porque no encontré a quién me asesorara
- 28 No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Los **Fisioterapeutas** y los **Técnicos Especialistas** coinciden en ser los grupos que contestan mayoritariamente a la cuestión 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), haciéndolo la mitad de cada uno de los indicados colectivos.

Son datos que nos remiten a otros como los que aporta el estudio descriptivo de corte transversal de Gil Hernández y colaboradores⁵⁹, aunque efectuado a partir de una encuesta solamente al personal de urgencias de un Hospital de nivel IV, de la **Comunidad de Madrid** durante al año 2007, en el que concluyó que prácticamente todo el personal sanitario de urgencias (97,8%), ha sufrido algún tipo de agresión a lo largo de su ejercicio profesional. Que el personal sanitario sufre un alto índice de agresiones verbales (96,8%) y en menor porcentaje de agresiones físicas. Destacando que el 54,8% de los agredidos han sufrido más de 10 agresiones verbales en el último año. Que no se observa diferencias significativas en función de la edad, sexo o categoría profesional.

En este estudio, se halló que el personal facultativo es el que menos agresiones físicas ha recibido con un 89,5% que refiere no haber recibido ninguna. Aspecto que, como se comenta, coincide con los perfiles obtenidos en nuestro análisis, siendo el personal de enfermería los que sufren más este tipo de agresión, ocasionando a las Auxiliares de Enfermería lesiones graves. Y que, en el caso de las agresiones verbales, las diferencias entre estamentos no son significativas.

VII. 11.- CONSIDERACIÓN ACERCA DE MEDIDAS PARA EVITAR LAS AGRESIONES

Casi la **totalidad** de los **profesionales encuestados**, en los porcentajes que a continuación se reseñan, destacan como medidas para evitar y manejar las agresiones, la existencia de **carteles disuasorios** de advertencia a los posibles agresores y el establecimiento de **cursos** sobre derechos y deberes de usuarios y técnicas en el manejo de situaciones conflictivas.

Las preguntas 30 (Creo que deberían haber **carteles** advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones), 34 (¿Cree que **más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas** le hubiera sido de utilidad?), y 35 (¿Cree que **más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas** le hubiera sido de utilidad?), han sido las que más veces han sido contestadas positivamente por los **Facultativos** (en un 90,7%, 80,8% y en un 80,4% respectivamente).

Por grupos profesionales que contestan positivamente en más ocasiones a cada una de las preguntas se destacan las **matronas** en nueve ocasiones, los **técnicos especialistas**, en 8 ocasiones y luego en 4 ocasiones están las **DUE**, **Auxiliares de Enfermería** y "otros". Por último, los **Fisioterapeutas**, en dos ítems figuran como grupo profesional que contesta más mayoritariamente en sentido positivo y, finalmente, los **Facultativos**, en una ocasión, en concreto a la pregunta 24 (No denuncié por ignorancia), que lo hacen en un 23%.

El **88,20%** de participantes considera que habría que poner **carteles advirtiendo** del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque, piensan, que así se podrían evitar algunas agresiones. Así lo piensan, el 89,2% de los profesionales con hasta 35 años de edad y el 87,4% de los que superan dicha edad. Esta es, además, la cuestión más ampliamente contestada por todos los participantes, respaldada por el 100% de las matronas, el 91,7% de los Técnicos Especialistas, el 90,7% de los Facultativos, el 87,2% de los DUE y el 87,1% de los Auxiliares de Enfermería. Siendo éste la cuestión más valorada positivamente.

Se contestó afirmativamente por el 88% de los que han padecido insultos y el 89,5% por los que manifiestan que no los han padecido.

Asimismo, los profesionales que han padecido **coacciones** contestan afirmativamente en 162 ocasiones a la cuestión 30 (creo que deberían haber

carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) lo que supone que un 91,5% de los que han sufrido esta modalidad de agresión han contestado afirmativamente a esta pregunta y sólo un 8,5% han contestado que no.

Igualmente, los profesionales que han padecido agresiones físicas marcan positivamente la cuestión 30 (creo que deberían haber **carteles** advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) en un 90,7% de los que han padecido agresiones físicas y por un 87,5% de los que no han padecido este tipo de agresión.

En el cruce de las variables “**daño a las cosas**” como forma de agresión, la más ampliamente contestada en sentido positivo es la 30 (creo que deberían haber **carteles** advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones) con 682 contestaciones positivas, lo que supone un **88,2%** de contestaciones positivas de los 773 profesionales que contestan a la pregunta.

Se confirma pues, en todos los cruces de variables efectuados, que esta aparente simple medida que tan amplio apoyo tiene por todos los profesionales, sería muy bien acogida no sólo por los que emiten un juicio hipotético de su bondad sino porque, además, dicho juicio viene avalado por los profesionales que han sufrido directamente la experiencia de esta modalidad tan frecuente de agresión como son los **insultos**.

El **83,50%** de los encuestados cree que **más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas** le hubiera sido de utilidad para manejar la situación conflictiva que padeció. Este alto porcentaje se correlaciona con el **82,20%** de los participantes que afirman que **más formación** sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad.

Se ha hallado significación estadística (Test exacto de Fisher; $p < 0,05$) para la asociación de los profesionales que han padecido **amenazas** con las variables dicotómicas resultantes de la respuesta a los siguientes ítems 12 (¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 20 (¿Intervino el Servicio de Seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 25 (¿No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 29 (No denuncie por miedo a las represalias), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional), 34 (¿Cree que **más formación** sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), 35 (¿Cree que **más formación** sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

Los ítems 34 (¿Cree que **más formación** sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?) y 35 (¿Cree que **más formación** sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?), han supuesto también un elevado número de contestaciones positivas, con 655 en ambos casos, lo que supone para la pregunta 34 un 82,2% del total de los 797 participantes que contestan a la pregunta, y el 83,5% de los 784 que responden a la pregunta 35.

Henderson AD también encontró que el personal investigado en su estudio sufría, casi a diario, agresiones verbales en el contexto de su trabajo, producidas por pacientes y familiares. También halló que otro tipo de agresiones como son las amenazas y las que se materializan físicamente son muy frecuentes.

Constató finalmente que el apoyo de otros profesionales sanitarios o de la administración en esta materia, aunque positivo era insuficiente. El estudio, cualitativo, fue llevado a cabo en 2 países: **Canadá y el Reino Unido**, participando 49 enfermeras mediante entrevistas en grupo e individualmente. Encontrando que las agresiones en el trabajo repercutían negativamente en sus habilidades para atender a los pacientes.⁶⁰

El problema de la violencia en establecimientos sanitarios se ha convertido en una cuestión de gran sensibilidad en el **Reino Unido**, después de la publicación de las cifras emitidas por la Comisión Asesora de los Servicios de Salud (HSAC) que muestran a la enfermería como la profesión más peligrosa en el Reino Unido, Frank Dobson, Secretario de salud, instó a los administradores de servicios de salud a hacer todo que lo posible para reducir la violencia.

Entienden como violencia cualquier incidente al que se somete a un trabajador de salud en el que se den las notas de agresión verbal (injurias o insultos), amenazas o acometimiento por un paciente o usuario. El informe concluye con determinadas recomendaciones.

La HSAC (1997) declaró que es posible reducir el riesgo de violencia con medidas proactivas tomadas por la administración, respaldadas por el compromiso e implicación de todos los actores, especialmente de directivos y personal a todos los niveles⁶¹.

Duxbury, también puso de relieve el hasta hace poco tiempo escaso interés que ha suscitado el fenómeno de las agresiones al personal sanitario. Destacando, en 1999, el creciente interés sobre dicho problema, (Wykes 1994, Whittington 1997).

Este autor, analizó experiencias de agresiones padecidas por el personal de enfermería provocadas por pacientes en el Área de la Salud Mental y en pacientes ingresados en la Hospitalización de agudos. El estudio reveló que las dos áreas tienen problemas similares en términos de tipos de agresión, siendo más frecuentes las agresiones verbales. Sin embargo, encontró diferencias en la forma en que se enfrentan al problema las enfermeras de salud mental que

parece que asumen más directamente el control de las situaciones agresivas, mientras que el resto de enfermeras tienden a confiar más en los otros miembros del equipo (personal médico, los equipos de salud mental y la policía) cuando se produce alguna agresión. Concluyeron que todos los profesionales de enfermería tienen mucho que aprender unos de otros en términos de experiencia y posibles enfoques futuros para el manejo de pacientes agresivos en enfermería⁶².

Algunas de estas medidas coinciden con las que se reseñan, en el ya citado Informe emitido por el Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del SNS, de 14 de febrero de 2014^{xxii}.

En este informe, se señalan toda una batería de medidas; algunas muy llamativas, como son el desarrollo de iniciativas legislativas por las que se otorga la consideración de “autoridad pública” a los profesionales sanitarios del SNS, en el ejercicio de sus funciones^{xxiii}.

Pero también se señalan otras como son el desarrollo de una regulación relativa al régimen sancionador aplicable a los supuestos de agresiones a profesionales del SNS, el Desarrollo de Convenios o Protocolos de colaboración con los Cuerpos y Fuerzas de la Seguridad del Estado u otras instancias que puedan aportar actuaciones diligentes y asesoramiento en caso de que se produzcan situaciones de Violencia en el Ámbito Laboral, el establecimiento de Acuerdos de colaboración con el Ministerio Fiscal, de colaboración con Colegios Profesionales y de colaboración con Universidades y otras entidades, la creación de un Observatorio de agresiones del SNS, la evaluación periódica de la eficacia de las medidas implantadas para luchar contra las agresiones en el SNS. Así como la realización de campañas de sensibilización dirigidas a la población; formación de pacientes y usuarios del SNS. Aunque se trata, en este último caso, de medidas que pueden ser de un alto coste, tal y como se señala en el informe, creo que no lo es tanto, el establecimiento de **carteles disuasorios advirtiendo** del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores, medida que, sería sin duda costo-eficiente tanto por su escasa cuantía económica como, sobre todo, por el alto grado de deseabilidad que comporta, tal y como se ha evidenciado en nuestro estudio. Medida que, además, se entronca claramente con el fomento de políticas y planes que combatan las agresiones, mediante una cultura de “tolerancia cero”.

Otro grupo de medidas que se destacan como muy deseables por los participantes en nuestro estudio, coinciden plenamente con la idea de potenciación de las medidas formativas e informativas dirigidas a los trabajadores, que figuran en el informe del Grupo de Trabajo de Agresiones de la Comisión de Recursos Humanos del SNS. En donde se destaca que las

^{xxii} Comisión de Recursos Humanos del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Ordenación Profesional. Subdirección General de Recursos Humanos del SNS. <http://www.msssi.gob.es/fr/gabinete/notasPrensa.do?id=3313>

^{xxiii} Esta es una iniciativa que ya ha sido abordada por algunas Comunidades Autónomas. Concretamente, es el caso tanto de Aragón, como de Castilla León. Aragón, mediante la promulgación de la Ley 9/2013, de 28 de noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón y, en el caso de Castilla y León, mediante la inclusión de una Disposición final, la séptima, en la Ley 11/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Tributarias y de Reestructuración del Sector Público Autonómico.

medidas de carácter formativo se deben orientar para dotar al profesional de conocimiento y herramientas que le capaciten para afrontar con mayor habilidad estas situaciones. Se considera que, de esta manera, se da cumplimiento al deber de protección establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

VII.12.- CONSIDERACIÓN ACERCA DE LA COMUNICACIÓN A TERCEROS DE LAS AGRESIONES SUFRIDAS

Tal y como se ha comentado, el Informe del Grupo de Trabajo de Agresiones de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, constata que, una vez formados, los profesionales deben tener información clara de qué hacer si sufren una agresión. Deben saber a quién dirigirse, cómo comunicar el suceso y qué recursos se encuentran a su disposición (psicológicos, jurídicos, sancionadores, cambio de adscripción, etc.). Estas últimas consideraciones entroncan con los hallazgos de nuestro estudio que comentamos a continuación.

En efecto, hemos hallado que un **69,50%** de los participantes comunicó a sus superiores la agresión.

El **71,80%** de los participantes declara que en la agresión padecida intervinieron sus compañeros.

Aunque un alto porcentaje de profesionales (**69,5%**) que declaran haber padecido agresiones comunican a sus superiores las agresiones sufridas, no llegar a formalizarse dichas comunicaciones con arreglo a los procedimientos establecidos (Orden Consejero Sanidad y Consumo Madrid 212/2004, de 4 de marzo, denuncia, notificación colegial), porcentaje que se suma al **16%** de los participantes que afirman que no denunciaron porque pensaron que no les convenía laboralmente. O, el **15,20%**, que declaran que no denunciaron por miedo a las represalias. O, porque, según un **13,10%**, reconocen que no denunciaron por pereza.

Lo que sugiere que hay que profundizar, a todos los niveles, en campañas de difusión sobre la importancia de la notificación por los cauces reglamentarios de todas las agresiones.

Comunicaron los hechos a la Policía o al Juzgado, un **6,1%**. Un **8,2%** declaran que, en efecto, intervino la Policía.

El ítem 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente), se produce por parte de los **más veteranos**, más del doble de contestaciones positivas que en el grupo **con menos antigüedad**.

El análisis χ^2 de Pearson nos muestra una relación estadísticamente significativa con una $p < 0,05$ para la relación **categoría profesional** con los ítems:

- 16 ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?
- 17 ¿Comunicó a sus superiores la agresión?
- 18 ¿Intervino algún superior?
- 19 ¿Intervinieron los compañeros?
- 20 ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?
- 21 ¿Intervino la Policía?
- 22 ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

El análisis χ^2 de Pearson nos muestra una relación estadísticamente significativa con una $p < 0,05$ para la relación **categoría profesional** con los ítems:

- 10 ¿Se podría haber evitado la agresión?
- 11 ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?
- 12 ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?
- 13 ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?
- 14 Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?
- 15 ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

VII.13.- CONSIDERACIÓN SOBRE LAS CUESTIONES CON RELACIÓN A LOS TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES

En el cruce de las variables coacciones con los ítems 8 a 37 se han hallado relaciones estadísticamente significativas (test exacto de Fisher; $p < 0,05$) con las preguntas 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 23 (No denuncié porque no le di importancia a la agresión), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

En el cruce de la variable agresión física con los ítems 8 a 37 se las relaciones significativas (test exacto de Fisher; $p < 0,000$) para las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), 25 (No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 28 (No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional).

Por contra, la pregunta 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?) merece la contestación afirmativa en 25 ocasiones, de los que 8 se corresponden con profesionales que han padecido este tipo de agresión. Lo que supone un 3,1% de los 818 profesionales que participan en esta parte de la encuesta. Asimismo, los 8 profesionales que han contestado afirmativamente y, además, han sufrido este tipo de agresión, suponen un 4,7% de los 170 profesionales que han padecido los "daños a las cosas" como forma de agresión.

Se ha hallado relación significativa entre la variable agresión modo "daño a las cosas" y las preguntas 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 12 (¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional).

Cruzadas las respuestas obtenidas de las preguntas 8 a 37 con las **consecuencias graves** que manifestaron haberle ocasionado la agresión por parte de los profesionales participantes en el estudio resultó que, en general, la media de contestaciones afirmativas a las distintas preguntas ha sido de 286, lo que supone un 38,3% del total de participantes. De estos, un 3% manifiesta haber padecido consecuencias graves a las preguntas y el 97% restante que contesta afirmativamente a las cuestiones 8 a 37, manifiesta no haber sufrido estas consecuencias.

Se han hallado **relaciones significativas** (test exacto de Fisher; $p < 0,05$) en el cruce de las variables **consecuencias graves** resultado de las agresiones padecidas y manifestadas por los profesionales y las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), y 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional).

En términos absolutos, la pregunta contestada afirmativamente por mayor número de profesionales que han padecido **consecuencias leves** es la 19 (¿Intervinieron los compañeros?), de tal modo que se contesta por 81 profesionales, lo que supone el 88% de los 92 profesionales que han padecido esta consecuencia y participan en esta pregunta.

Se han hallado **relaciones estadísticamente significativas** entre las variables **consecuencia leve** y las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 10 (¿Se podría haber evitado la agresión?), 11 (¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?), 20 (¿Intervino el

servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 22 (¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional).

Se han hallado **relaciones estadísticamente significativas** en el cruce las variables **repercusiones psicológicas** y las preguntas 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 23 (No denuncié porque no le di importancia a la agresión), 25 (No denuncié porque no encontré a quién me asesorara), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional), y 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

Se han hallado **relaciones estadísticamente significativas** (Test exacto de Fisher; $p < 0,05$) en el cruce de la variable **"ninguna consecuencia"** con las preguntas 8 (¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 18 (¿Intervino algún superior?), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional), y 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

Se han hallado **relaciones estadísticamente significativas** (χ^2 de Pearson $p < 0,05$) en el cruce entre la variable características del agresor y las preguntas 18 (¿Intervino algún superior?), 27 (No denuncié porque creí que no servía para nada), 29 (No denuncié por miedo a las represalias), y 36 (Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión).

Se ha hallado **relación significativa** entre la variable agresión modo **"daño a las cosas"** y las preguntas 9 (¿Se podría haber previsto la agresión?), 12 (¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?), 13 (¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?), 16 (¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?), 17 (¿Comunicó a sus superiores la agresión?), 19 (¿Intervinieron los compañeros?), 20 (¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?), 21 (¿Intervino la Policía?), 32 (La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional), y 33 (La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional).

VII.14.- CONSIDERACIÓN SOBRE DETERMINADAS CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES

El 65,30% de los declarantes tiene el temor de padecer otra agresión.

Un **62,90%** de los profesionales que devolvieron el cuestionario declaran que volverían a actuar igual de ocurrir otra agresión similar a la padecida, lo que puede relacionarse con el dato de que un **50,2%** considera que, cuando se produjo la agresión, sabía como actuar y que el **36,9%** consideran que

conocían sus derechos frente al agresor, así como que un **26%** conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital. Por tanto es coherente que sólo un **32,60%** pusiera en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas aunque, el **33,5%** afirme que intervino el Servicio de Seguridad del Hospital.

El **37,7%** de los participantes consideran que se podría **haber evitado** la agresión, llegando a señalar un **31,9%** que, incluso, se podría **haber previsto** la agresión.

Un **33,8%** considera que la agresión padecida ha influido en su práctica profesional y declaran que lo ha hecho en sentido positivo un **27,6%** y un **18,8%** reconoce que la agresión padecida **ha influido negativamente** en su práctica profesional.

Y, finalmente, un llamativo **3,1%** reconoce que estuvieron de baja laboral por causa de la agresión.

En orden a las consecuencias de las agresiones, constata Castellano Arroyo⁶³ en su particular estudio relativo a los profesionales de las Urgencias, la violencia contra profesionales y el síndrome de burnout, o desgaste profesional del personal sanitario, ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, especialmente en los servicios de urgencias, aunque sólo una pequeña proporción de las agresiones al personal sanitario sale a la luz, pero hay un gran volumen de incidentes violentos sumergidos que no constan en ninguna parte. Se han creado protocolos y registros de agresiones en diversas comunidades para contar con datos precisos y poder tomar las decisiones más adecuadas y oportunas.

Señala este autor que las agresiones sufridas por los trabajadores se encuentran dentro del amplio abanico de riesgos que afectan a la seguridad y salud de los trabajadores sanitarios, ya de por sí sometidos a factores de estrés laboral elevados que conducen a altos niveles de desgaste profesional (burnout). De modo que los propios «profesionales quemados» incrementan, con sus actitudes en el trabajo, el riesgo de agresiones contra sí mismos y contra sus compañeros.

Concluye el autor con recomendaciones dirigidas a las autoridades sanitarias considerando que entre sus prioridades debería hallarse no sólo ofrecer un servicio de calidad a todas las personas usuarias del sistema sanitario, sino también que todo profesional sanitario pueda trabajar en las mejores condiciones laborales y con unos niveles de satisfacción, motivación y seguridad adecuados.

VII.15.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA. ANÁLISIS MULTIVARIANTE

Mediante el análisis de conglomerados se efectuó un análisis exploratorio de los datos obtenidos para intentar encontrar agrupaciones con significación.

Aunque el número óptimo de clusters es una decisión subjetiva, se decidió como punto de corte aquel en donde empezaron a producirse saltos bruscos, de modo que al propósito del estudio se establecieron, respecto de las mismas variables correspondientes a los 5 primeros ítems de la encuesta un corte para cuatro cluster y otro para 6, debido a que así se podía obtener la separación en dos grupos de los profesionales que sufrieron lesiones graves y lesiones leves, tal y como se muestra a continuación

VII.15.1.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. PRIMER PERFIL

Como queda dicho, el mayor de los 6 cluster obtenidos, con un 49,49%, comprende a **Enfermeras y Auxiliares de Enfermería**, mujeres, con edades inferiores a 39 años y antigüedad inferior a 10 años, pertenecientes a Urgencias, Servicios Quirúrgicos y en las Unidades de Cuidados Intensivos, que han sufrido en los tres turnos, lesiones psicológicas como consecuencia de agresiones físicas, insultos y daño a las cosas producidas en las zonas de hospitalización y en pasillos.

Algunos de estos resultados son muy similares a los que figuran en diversos estudios, como los que se obtienen en la encuesta de más de 2.160 enfermeras, uno de los trabajos más ambiciosos desarrollados en Estados Unidos, para examinar los factores de riesgo para la violencia en el trabajo de las enfermeras, en donde investigadores de la Escuela de Enfermería de la **John Hopkins** encontraron que casi un tercio (30%) de los enfermeros había sufrido agresiones.

Según este estudio, el sector de salud y el de servicios sociales representaron aproximadamente el 55% de las agresiones totales en 2006, dentro del sector sanitario, casi el 50% de horas de trabajo perdidas debido a agresiones en 2006 se produjo en Centros Sanitarios y de Servicios Sociales, correspondiendo casi el 30% a hospitales⁶⁴.

Igualmente, en el estudio descriptivo de Fernández Martín, entre noviembre y diciembre de 2004 sobre una muestra de 150 enfermeras que trabajan en la UCI y la Unidad Coronaria del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), siendo el criterio de inclusión ser personal de enfermería de UCI del HUB, hallaron que el 62% de los encuestados había sido agredido físicamente y el 68% verbalmente; que la mayoría de estas agresiones sólo se comunican verbalmente (el 73% en agresiones verbales, el 75% en agresiones físicas), y que apenas se han registrado de forma escrita (el 2,5% de los agredidos verbalmente y el 40% de los agredidos físicamente).

En suma, las conclusiones de este estudio son que un alto porcentaje de las enfermeras de UCI han sufrido agresiones en su trabajo, con repercusiones en su vida personal y laboral. Normalmente, comentan las agresiones a compañeros o superiores, aunque no las dejan por escrito⁶⁵.

Igualmente, en 2009, la Asociación de Enfermeras de Emergencia (**Emergency Nurses Association-ENA**) informó que más del 50% de las enfermeras de los centros de urgencias había sufrido episodios de violencia por parte de los pacientes y el 25% de ellas, había sufrido 20 ó más agresiones en los últimos tres años⁶⁶.

El estudio de **Baron y Neuman** basado en una encuesta a 178 profesionales, destacó que, aunque mucho menos llamativas, la mayor parte de las agresiones en el trabajo son verbales, indirectas y pasivas en lugar de físicas, directas y activas⁶⁷.

La violencia en el lugar de trabajo contra profesionales de la enfermería es muy habitual, según este interesante estudio piloto que exploró la asociación entre violencia en el lugar de trabajo y determinadas características de las víctimas. El estudio se efectuó sobre noventa enfermeras hispanas que desarrollaban su labor en **Texas (Estados Unidos)**. Aunque, factores personales como la edad de las enfermeras, los años de experiencia, y la educación básica no se asociaron con las agresiones, sí que se encontró una asociación significativa entre género y experiencias previas de violencia, lo que sugirió a los autores del estudio la necesidad de que se tenga en cuenta a la hora de elaborar programas de prevención y formación⁶⁸.

Los enfermeros han sido las dianas sobre las que se ha proyectado el alarmante aumento de la violencia en el lugar de trabajo, según Child y Montes, en **California**. Los profesionales sanitarios en el área de Urgencias en general y las enfermeras psiquiátricas más concretamente, son los profesionales más vulnerables. Para los autores, la falta de procedimientos de notificación de incidentes de violencia y la ausencia de una definición estándar de la violencia contribuyen a que el problema no disminuya y constatan que faltan estudios que investiguen la profundidad del problema y las consecuencias en los abandonos de la profesión o la dificultad de reclutamiento⁶⁹.

Los estudios de Ventura-Madangeng J, Wilson también ponen de relieve que la violencia en el lugar de trabajo hacia las enfermeras ha aumentado durante la última década con graves consecuencias. Apuntan, como posibles causas, la confusión generada por la variedad de definiciones de lo que se considera violencia en el lugar de trabajo, lo que contribuye a la falta de notificación de las agresiones. Estos autores llevaron a cabo un análisis del concepto utilizando el marco de Walker y de Avant basándose en la literatura relevante desde 1990 a 2005, con el objetivo de tener un conocimiento claro de la magnitud del problema, desarrollar una definición operativa y, a partir de ello, poder elaborar estrategias encaminadas a prevenir y resolver este problema⁷⁰.

En el estudio retrospectivo del personal de enfermería de las urgencias que llevaron a cabo Gacki-Smith J y colaboradores, se halló que aproximadamente el 25% de los encuestados informó haber padecido agresiones físicas en más de 20 ocasiones en los últimos 3 años y casi el 20% informó haber padecido agresiones verbales más de 200 veces durante el mismo período⁷¹.

Los encuestados que declararon haber padecido agresiones reiteradas físicas o verbales indicaron, como barreras para la notificación, tanto el miedo a las represalias como el sentimiento de falta de apoyo por parte de los responsables de la Institución o Centro para el que trabajan. Los autores concluyeron que existe una alta prevalencia de agresiones en el lugar de trabajo y que hay un potencial considerable para mitigar estos factores, mediante el compromiso de los administradores de hospitales y de los directores de los Departamentos de Emergencia y Seguridad de los hospitales.

Lara Boyett y colaboradores⁷², encontraron que el 25% de los encuestados (n=3.465) de la Asociación de Enfermeras de Urgencias de **Estados Unidos** comunicaron haber sufrido agresiones físicas más de 20 veces en los últimos 3 años, y casi el 20% informaron haber padecido agresiones verbales más de 200 veces durante el mismo período. Encontraron que en los centros hospitalarios las agresiones se producen, sobre todo, en las salas de urgencia, en las unidades de psiquiatría, salas de espera y en las unidades geriátricas.

Mostraron que tenían temor a represalias y sentían la falta de apoyo de la administración del hospital y de los gestores como elementos impositivos para denunciar las agresiones que padecen⁷³.

Asimismo, los resultados del estudio parece que fueron concluyentes en cuanto a la eficacia de la formación sobre prevención de la violencia y manejo de comportamientos agresivos en las Urgencias, aunque señalaron, que son necesarias leyes federales y estatales para proteger a las enfermeras tipificando, como hacen algunos estados, como delito grave las agresiones al personal sanitario hasta el punto que condicionan progresos reales en la reducción de la violencia a la adopción de estas medidas legislativas⁷⁴.

En diversos estudios se señala que deben suprimirse las barreras u obstáculos para la notificación de las agresiones y deben implementarse políticas institucionales que descarten, como contenido “natural” del trabajo, el sufrir un determinado grado de violencia^{75 76}.

Un estudio desarrollado en **Florida**, encontró que la totalidad de las 86 enfermeras del departamento de emergencia de un determinado hospital declararon haber sufrido amenazas verbales, y el 82% afirmó haber sido agredidas físicamente; mientras que la encuesta multi-hospital **canadiense** halló que el 39,9% de las enfermeras de emergencias declararon haber sido amenazadas y el 21,9% agresiones físicas.

En ambos estudios, el personal de otras unidades también sufrieron amenazas verbales y agresiones físicas a niveles inaceptablemente altos llevándose, como queda dicho, la peor parte el personal de los servicios de urgencias, encontrándose diversas explicaciones para estos niveles de violencia como son las frustraciones con la atención médica, las largas esperas, la insatisfacción con las políticas de los hospitales, la presencia de armas por parte de los usuarios y de los niveles de violencia en la comunidad atendida por el servicio de urgencias⁷⁷.

Fernandes y col., en su trabajo efectuado en dos provincias **canadienses** sobre 8.780 profesionales de enfermería de 210 hospitales, encontraron que el 46% sufrió uno o más tipos de violencia en los últimos cinco turnos trabajados (tasa de respuesta del 52,8% y el 48,6% en las dos provincias). En este mismo estudio, el 16,9% y el 21,0% de la plantilla, respectivamente, notificaron haber experimentado una agresión física en los últimos cinco turnos, en el sentido de haber sido mordido, golpeado o empujado. Se encontró, igualmente, que el 70% de las enfermeras no notifica las agresiones en caso de padecerlas⁷⁸.

En el estudio (retrospectivo) realizado en el Departamento de medicina de emergencia, del Hospital de St. Paul, en **Vancouver (Canadá)** en el que se encuestaron a todos los empleados del departamento de emergencias durante 1996, se analizaron los graves efectos que ocasionan en sus víctimas, las agresiones. El 68% de los encuestados informaron de un aumento de la frecuencia y de la gravedad de la violencia y se constató, igualmente, que el fenómeno de la violencia esta mal definido y hay una gran subnotificación⁷⁹.

Las investigaciones de Henderson AD, en **Canadá**, ponen de relieve que las enfermeras sufren agresiones casi a diario a manos de sus pacientes y sus familiares, y que ello tiene un impacto significativo sobre sus habilidades como profesionales para ofrecer una atención eficaz a sus pacientes⁸⁰.

Presley y Robinson también describieron la prevalencia de amenazas verbales y agresiones físicas en cuidados intensivos, áreas de urgencia, y las salas en general⁸¹.

Hewitt y colaboradores, hicieron una revisión relativa de los estudios sobre la violencia en el lugar de trabajo en **Canadá** y en los **Estados Unidos**, encontrando que los factores de riesgo de homicidio y de lesiones por agresiones sin resultado de muerte difieren significativamente. Encontraron que la mayoría de los homicidios laborales tuvieron como causa el robo y que, en cuanto a las agresiones no mortales, las primeras víctimas, en los Servicios Sanitarios son las mujeres, encontrándose con que el personal de enfermería sufre diez veces más agresiones que el resto del personal de otros Sectores⁸².

El problema de las agresiones a los profesionales sanitarios también se manifiesta en Taiwán, tal y como se expone en el estudio sobre la prevalencia de la violencia en los lugares de trabajo cometida por los pacientes y sus familiares contra los trabajadores sanitarios, sobre una muestra de 205 enfermeras de un centro médico en el sur de **Taiwán**, efectuado por Yu-Hua y colaboradores⁸³.

El 62% de las enfermeras informaron haber padecido agresiones, en su mayoría verbales, que fueron motivadas, principalmente, por malentendidos, el estado de embriaguez por parte de los pacientes y sus familias. Las agresiones físicas se produjeron mayoritariamente por pacientes inestables psicológicamente. Los autores concluyen que los hallazgos de su estudio pueden ayudar a los hospitales y a las enfermeras a evitar, reducir y controlar incidentes violentos en el lugar de trabajo.

En **Hong Kong**, tal y como refieren en su estudio Kwok RP y colaboradores, al menos en el Hospital Universitario de Hong Kong, en el que participaron las enfermeras que tenían contacto con los pacientes y conocían el idioma se señala que, de las 420 enfermeras que contestaron (tasa de respuesta del 25%), 320 (76%), comunicaron haber padecido agresiones, en su mayoría, agresiones verbales (73%) e intimidaciones (45%), agresiones físicas, el 18% y agresiones sexuales, el 12%. La mayor parte de las enfermeras que padecieron agresiones verbales (82%), compartieron los hechos con sus amigos, familiares o colegas, aunque un 42%, en cifras globales, ignoraron el incidente sin llegar a notificarlo. Los autores del estudio encontraron entre otros factores de riesgo, el desempeño de las tareas profesionales en las especialidades de traumatología y en el área de emergencias⁸⁴.

En **Japón**, Fujita S estudió el problema de las agresiones a los profesionales sanitarios. En su trabajo, en el que participó personal sanitario de 19 Hospitales de Japón (n = 11.095), con una tasa de respuesta del 79,1%, halló que, entre los encuestados, el 36,4% había sufrido agresiones en el último año, el 15,9% sufrió agresión física, el 29,8% agresión verbal, y el 9,9% acoso sexual.

El riesgo ajustado de agresión física fue significativamente alto en pabellones psiquiátricos, centros de cuidados críticos, unidades de cuidados intensivos (UCI) y unidades de cuidados cardiacos; y en cuanto a las actividades, son las que se corresponden con las que desarrollan los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, y el desempeño profesional durante largas jornadas, mientras que el riesgo ajustado de agresión verbal fue significativamente más alto en los pabellones psiquiátricos, en las salas de cuidados ambulatorios y en los departamentos de diálisis.

Los autores concluyeron que es necesario seguir investigando para poder implementar mecanismos y contramedidas para cada tipo de agresión⁸⁵.

En un estudio en **Kuwait**, en el Hospital *Mubarak*, Al-Sahlawi KS y colaboradores, destacaron que, las áreas con más agresiones son las Urgencias, Psiquiatría y Medicina General, variando las cifras de incidencia de un 54% a un 79%. Muestran que el problema es difícil de cuantificar por la variabilidad en los datos recogidos en sus estudios. En su trabajo, estudiaron al personal de las Urgencias y encontraron que el 86% de 101 médicos encuestados declaró haber padecido agresiones verbales y/o amenazas y el 28% también había experimentado agresiones físicas⁸⁶.

En el **Reino Unido**, cerca del 40% del personal del Servicio Nacional de la Salud manifestaron haber sufrido algún tipo de intimidación en 1998.

En el estudio de Stubbs B y colaboradores, publicado en 2009, realizado sobre 116 fisioterapeutas en formación de salud mental del **Reino Unido**, encontraron que el 51% de los encuestados declararon que habían sido agredidos en el trabajo durante el desempeño de su profesión. Asimismo, el 24% señaló que en los 12 meses anteriores había sido agredido por algún paciente. Los autores recomendaron que se incluya una **formación adecuada**

para prevenir y hacer frente a las agresiones en los correspondientes programas para fisioterapeutas⁸⁷.

M Estry-Behar y colaboradores, diseñaron un estudio en el que intervinieron enfermeros de 10 países. Contestaron el cuestionario 39.894 profesionales, con una tasa de respuesta del 51%.

Encontraron indicios de que la violencia ocupacional en la atención sanitaria ejercida por pacientes, acompañantes y usuarios en general puede influir en el reclutamiento y en el síndrome de burnout en el personal en general y de enfermería en particular. Con el fin de avanzar en el conocimiento de dichas consecuencias se hizo un estudio mediante encuestas y de seguimiento en el que intervinieron enfermeros de 10 países.

En total 39.894 enfermeras respondieron al cuestionario base (tasa de respuesta de 51%). Encontraron como factores de riesgo, la edad, el sexo del profesional, así como la incertidumbre en los resultados de los tratamientos, y el turno de noche así como el trabajo bajo presión⁸⁸.

Las investigaciones de Jackson D y colaboradores, efectuados en **Australia**, mostraron la existencia de una correlación entre el absentismo, el agotamiento del personal de enfermería y los episodios de violencia dirigidos contra enfermeras.

En su trabajo se destaca que la violencia contra el personal de enfermería adopta muchas formas, poniéndose de relieve la necesidad de una mayor implicación de todos para mejorar los entornos de trabajo para las enfermeras⁸⁹.

El estudio también coincide, entre otros, con el que efectuaron Camerino D y colaboradores, en el que muestran la gran frecuencia con la que se producen agresiones en los profesionales de **enfermería**.

El estudio, de seguimiento longitudinal, se diseñó mediante una encuesta de corte transversal, con el fin de evaluar las relaciones entre los factores individuales, organizacionales y psicosociales pertinentes y la frecuencia de distintos tipos de violencia en el lugar de trabajo.

Participaron 165 instituciones sanitarias de 8 países europeos, con 34.107 participantes. La tasa de respuesta fue del 55,1% en la parte de corte transversal y del 40,5% en la fase de seguimiento. Los encuestados eran en su mayoría mujeres (89,3%), en el grupo de edad 30-44 años (52,9%), enfermeras especializadas (67,0%).

Se confirmó que a mayores niveles de factores adversos relacionados con el trabajo mayor frecuencia de agresiones en toda su diversidad de tipos. Los autores encontraron importantes interacciones entre factores psicosociales y episodios de violencia, concluyendo que los hallazgos sugieren la necesidad de efectuar intervenciones tanto sobre las condiciones de trabajo propicias a la violencia, como con los mismos comportamientos violentos⁹⁰.

Magnavita N y colaboradores, en un estudio sobre la violencia sobre enfermeras y estudiantes de enfermería en **Italia**, encontraron que el 43% del personal de enfermería y el 34% de los estudiantes de enfermería habían padecido agresiones. Las agresiones verbales se asociaron con repercusiones psicológicas. Concluyeron que era urgente la adopción de medidas preventivas⁹¹.

VII.15.2.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. SEGUNDO PERFIL

Un **segundo cluster** (23,54%), comprende a los participantes en la encuesta que han presenciado agresiones a compañeros sin ser víctimas directas y caracteriza a mujeres, Auxiliares de Enfermería y Técnicos Especialistas de Unidades de Enfermería, de 52 años de edad (39 años de media total) y de 28 años de antigüedad (el doble de la media total), que trabajan en Servicios Centrales o en la Unidades de Cuidados Intensivos.

En este cluster se agrupa a las “víctimas” presenciales de las agresiones que las han padecido a través de compañeros como testigos de situaciones de violencia o agresividad de pacientes y usuarios de los servicios sanitarios.

VII.15.3.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. TERCER PERFIL

El análisis de conglomerados nos dio un **tercer grupo**, que con un 22,31% caracteriza a un profesional, varón, Facultativo, menor de 35 años o mayor de 50 años, de antigüedad inferior a 4 años, que ha sido víctima, en el turno de noche, de amenazas y coacciones, en los servicios de Urgencias, y en el Área materno-infantil en la zona de consultas.

Esto concuerda con los resultados obtenidos en otros estudios y con lo señalado en la reunión de la **Unión Europea de Médicos Generales (UEMO)**, celebrada en **Bergen (Noruega)**⁹² en donde se analizó una encuesta sobre violencia al personal sanitario, realizada entre los Estados integrados en dicha organización, en la que se puso de manifiesto que **España** es el país que registra un mayor índice de casos de agresiones a personal sanitario, con un número muy superior al de los países del resto de Europa⁹³.

Todos estos datos contribuyen a explicar porqué los medios de comunicación se vienen dedicando cada vez con mayor frecuencia e intensidad a este problema. Desde luego el fenómeno no deja indiferente a nadie. Pues no deja de sorprender que el paciente se comporte como si sus cuidadores fueran un enemigo al que agredir, y cuesta entender, que personas que se dedican

profesionalmente a cuidar de la salud de las personas puedan ser atacadas y agredidas por estas^{xxiv}.

A lo largo de estos últimos años, la prensa española ha ido recogiendo numerosos titulares alertando del aumento significativo de estas conductas en diversas localidades.

Según el sistema de notificación a través de internet, impulsado por la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo, se han registrado 1.669 notificaciones de agresiones laborales a profesionales de la salud en Cataluña en tres años, desde enero de 2005.

Durante 2007 se notificaron 518 casos, cifra que aumentó hasta los 634 en 2008, lo que supone un incremento del 22,39 por ciento. En las notificaciones de 2008, la agresión física aparece en un 31 por ciento de los casos, un 54 por ciento refleja agresiones verbales y el resto lo constituyen agresiones como la intimidación.

xxiv En este sentido es como cabe interpretar el comunicado conjunto de 6 de noviembre de 2007 entre la Organización Médica Colegial (OMC) y el Foro Español de Pacientes (FEP):

Ante las noticias aparecidas en los medios de comunicación referidas a las agresiones médicas y a profesionales sanitarios, la Organización Médica Colegial (OMC) y el Foro Español de Pacientes (FEP) desean comunicar conjuntamente a la opinión pública las siguientes reflexiones:

1.- Que cualquier agresión es rechazable, al igual que cualquier actuación pública que incite o justifique la misma, adquiriendo en el servicio sanitario una relevancia especial al deteriorar y condicionar la calidad del mismo.

2.- Que las agresiones a los médicos y profesionales sanitarios, sean estas verbales o físicas, constituyen un hecho reprobable que debe ser objeto de denuncia legal y ante las autoridades sanitarias.

3.- Que aunque el fenómeno es minoritario se deben aplicar medidas de prevención y detección precoz del mismo, por lo cual la OMC y la FEP piden la intervención decidida de las Administraciones responsables.

4.- Que bajo ningún concepto los pacientes pueden recibir la calificación ni de víctimas ni de provocadores ante este tipo de fenómeno.

5.- Que la OMC y el FEP están dispuestos a revisar los protocolos y guías de actuación orientados a la prevención y el manejo de situaciones que puedan conducir a la adopción de actitudes y conductas agresivas.

6.- Que la relación médico-paciente se fundamenta en la confianza mutua, expresando los colectivos de pacientes su interés en que los médicos vean a la mayoría de pacientes como personas dispuestas a colaborar y comprometidas con las decisiones médicas.

7.- Que solicitan a los medios de comunicación que no convierten este suceso excepcional en un hecho general para evitar crear alarma social y promover el personalismo de personas que aunque dicen representar a los pacientes, no están legitimadas socialmente por las principales asociaciones de pacientes del Estado.

8.- Que expresan su preocupación por la existencia de personas que tienen intereses personales y económicos en promover demandas judiciales de pacientes a médicos y que contribuyen a difundir mensajes interesados y erróneos en el espacio público mediático.

9.- Que ambas organizaciones están comprometidas en el fomento de espacios de colaboración para aumentar la comunicación, el respeto y la confianza mutua entre médicos y pacientes.

Según informaron, los datos fueron extraídos de una muestra cercana a 24.000 trabajadores, derivada de otra heterogénea de centros de atención hospitalaria, ambulatoria, centros de salud mental y socio sanitarios de **Cataluña**. Indicaron que este sistema de notificación voluntario permite conocer los perfiles de la persona trabajadora agredida, de la agresora y las características del incidente, así como una aproximación de las repercusiones laborales, físicas y psicológicas iniciales hacia la persona agredida.⁹⁴

Según la **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)**, las consultas de atención primaria, los servicios de atención hospitalaria o las unidades de urgencias se han convertido, en alguna ocasión, en un verdadero calvario para un porcentaje nada desdeñable de los médicos españoles. Las agresiones físicas y verbales contra los profesionales de la medicina se han convertido en un problema que cada vez preocupa más a los facultativos ya que, según sus datos, «aumenta sustancialmente de año en año».

Las cifras de estas actitudes violentas evidencian, por sí mismas, según CESM, la intranquilidad y el temor que se ha instalado entre los médicos. De los 160.000 médicos en ejercicio, el 10% ha sido agredido físicamente alguna vez por pacientes o familiares de pacientes, y una amplia mayoría, tres de cada cuatro, han recibido una o más veces amenazas verbales, según una encuesta elaborada por la indicada Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), mayoritaria en el sector⁹⁵.

Según noticias de prensa que citan a la Consellería de Salut de Catalunya, la violencia en el ámbito laboral parece haberse convertido en un factor constante para los médicos y demás personal sanitario del sistema público catalán, que en los últimos 18 meses han denunciado 1.179 «situaciones violentas» en el ejercicio de su trabajo⁹⁶.

Se trata tanto de agresiones verbales como físicas, puesto que en los seis primeros meses de 2009 se denunciaron 46 agresiones físicas tanto en hospitales como en centros de atención primaria catalanes. Según la Conselleria de Salut destacaba que en la que los hospitales de Vall d'Hebron (Barcelona) y Germans Trias i Pujol (Badalona) son los centros en los que se han producido más episodios de violencia, cinco en cada uno de ellos entre enero y junio de ese año.

Sin embargo, según se manifiesta, en términos de «violencia no física» es el Arnau de Vilanova (**Lleida**), con 23 denuncias de situaciones violentas, seguido por el Germans Trias i Pujol, popularmente conocido como «Can Ruti» quienes lideran la lista de Centros donde más agresiones se producen. Esto, en cuanto al primer semestre de 2009, en el que los datos de la Generalitat distinguen entre agresiones verbales y físicas.

El año anterior, la Conselleria contabilizó un total de 749 agresiones verbales a personal sanitario, sin especificar cuántas de ellas derivaron en agresiones físicas.

Por ámbito territorial, es la ciudad de **Barcelona** donde más agresiones se producen, con 141 de esas agresiones verbales entre hospitales y centros de atención primaria en 2008, año en el que se produjeron 18 agresiones físicas.

Con estos datos, no es de extrañar que el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) haya contratado desde 2004 un seguro colectivo para atender a los profesionales agredidos.

Aunque reconocen la disminución en el número de denuncias interpuestas, pues si el primer año se rozaron el centenar de denuncias, en 2008 fueron 30 colegiados los que recurrieron a ese seguro. El COMB indica que la reducción de las denuncias es debida a la incidencia de los protocolos internos de los centros de trabajo. Se reseña como muy importantes las medidas adoptadas por el CAP de Drassanes de Barcelona -centro de referencia en el Raval y uno de los servicios con mayor porcentaje de población marginal- cuyos médicos han optado por instalar un sistema de alarmas en sus ordenadores para casos de riesgo^{xxv}.

Según COMB, las características de esta violencia coinciden con las de otros países en los que se ha estudiado el fenómeno. Así, las agresiones verbales son las más frecuentes (44%), seguidas por las agresiones físicas (28%) y las amenazas (26%). El estudio del COMB cuyos datos han sido obtenidos tras realizar una encuesta a 1.500 médicos, destaca además que la mitad de las agresiones son obra de los pacientes, seguidas de un 30% de los casos en los que el autor es un familiar. El 20% restante son obra de enfermos psiquiátricos y toxicómanos⁹⁷.

Según esta encuesta, una de las causas más frecuentes de los incidentes responde a la frustración que genera en los pacientes no ver satisfechas sus expectativas. El sondeo mostró además que los servicios de urgencia son el ámbito en el que se producen más agresiones, un 45%, seguidos por los centros de atención primaria (CAP) con un 28% y las salas de hospitalización (13,7%), una proporción que ha variado en los últimos años a tenor de las cifras facilitadas ahora por la Conselleria, según las cuales aumenta el número de incidentes en los CAP.

En **Alicante**, según su Colegio de Médicos, las agresiones a médicos han subido nada menos que un 152% en el último año. Durante 2009 el Colegio de Médicos de Alicante representó a 48 facultativos -el año anterior fueron 19- por haber sido objeto de agresiones, amenazas, trato vejatorio e insultos durante sus tareas asistenciales. De estos 48 casos, 27 culminaron en una acción judicial, bien a través del equipo jurídico del propio Colegio de Médicos o por el facultativo de forma individual.

^{xxv} El personal del centro ha diseñado un sistema informático que refuerza la protección del personal sanitario ante situaciones de violencia. Cuando se produce la situación conflictiva en una dependencia del centro, el afectado sólo tiene que pulsar una tecla que acciona un sistema de alarma interconectado con el Servicio de Seguridad. Se valora como una aportación al problema puesto de relieve, ya hace más de cinco años, cuando se publicó un sondeo según el cual casi un tercio de los médicos catalanes ha experimentado un incidente violento en algún momento de su carrera profesional. Además, un cuarto de los médicos declara haber sido testigo de alguna agresión hacia un compañero.

Los profesionales del **Servicio Navarro de Salud** también padecen esta situación. En 2008, se produjeron en Navarra en un total de 124 ocasiones (67 verbales y 57 físicas) frente a las 127 de un año antes. Según fuentes del Ejecutivo Foral, Salud Mental es el servicio que más agresiones registró con 71 casos, de los que 41 resultaron agresiones físicas; seguido de Atención Primaria (18 casos) y Urgencias, con 10 sucesos de este tipo⁹⁸.

Según los datos, 52 de las 124 agresiones las sufrieron auxiliares de enfermería (33 verbales, 18 físicas); 46 de ellas, personal de enfermería (14 verbales y 30 físicas), 18 personal facultativo (6 verbales, 12 físicas), 6 celadores (la mitad físicas y la otra mitad verbales), otra agresión verbal se dirigió a un psicólogo y otra del mismo tipo, a un Técnico Especialista en Anatomía Patológica (TEAP)⁹⁹.

El Colegio de Médicos de **Madrid** viene mostrando su preocupación porque las agresiones que ha gestionado han aumentado un 175% desde 2002. En la actualidad, el 75% de las agresiones denunciadas son verbales y el 25% restante físicas¹⁰⁰.

Las principales causas de las agresiones, según dicho Colegio, son la falta de información de los pacientes sobre sus obligaciones, la disconformidad con las indicaciones del médico o la demora en la asistencia sanitaria.

En el Área de Salud de **Ávila**, se registraron 19 casos de agresiones en 15 meses, lo que arroja una media de 1,2 por mes. Este es el balance del Área de Salud de Ávila en cuanto a los incidentes registrados desde julio de 2008 contra sanitarios, como víctimas de ataques, ya sean médicos, enfermeros, auxiliares, celadores u otro personal. La cifra que presenta Ávila es la segunda más baja de Castilla y León, después de la de Soria, y también en lo referente al número de profesionales agredidos de este sector, un total de 25 desde julio del año pasado y hasta el 30 de septiembre de 2009¹⁰¹.

Según un estudio del Colegio de Médicos de **Sevilla** basado en las denuncias recibidas durante el último lustro, sólo el 21% de las agresiones a médicos las perpetran personas de colectivos de riesgo, un 11% enfermos con patologías psíquicas y otro 10% toxicómanos.

Este estudio, revela otros datos significativos como que el 91% de los sesenta ataques, amenazas e injurias que anualmente se denuncian en Sevilla se produjeron en centros de salud; otro 7% en hospitales y el 2% en centros privados.

Este estudio, basado en las agresiones a médicos de Sevilla denunciadas desde 2004, indica que los ataques se han estabilizado desde 2007.

En cuanto a los resultados, sólo el 15% de las agresiones han sido consideradas penalmente como lesiones, frente a un 36% de amenazas y otro 49% de injurias.

El 44% de los hechos denunciados fueron agresiones verbales, otro 28% agresiones físicas y el 26% restantes, intimidatorias.

Entre junio de 2009 y febrero de 2010, la entidad colegial registró un total de 34 procedimientos judiciales por agresiones, de los que cinco de ellos se instruyeron por episodios de agresión física y el resto por injurias y amenazas.

Así, y pese a que el número total de agresiones tanto físicas como verbales ha disminuido porcentualmente, lamentaron que los episodios denunciados son cada vez más graves.

Atendiendo al tipo de centros en los que se cometen este tipo de actos violentos, detallaron que del total de estas 34 agresiones, 19 se registraron en centros públicos de salud, dos en centros privados, seis en hospitales, cinco en dispositivos de urgencias y dos en servicios de valoración de incapacidades contra inspectores del INSS.

A juicio del Colegio de Médicos de Sevilla, las agresiones que en los últimos años se cometen contra el estamento médico no son sino el reflejo de la crispación que vive actualmente la sociedad, motivo por el que apostó por incrementar la educación de la población, recobrar el prestigio de la profesión y aumentar las medidas disuasorias, como timbres anti-pánico, cámaras de videovigilancia y vigilantes de seguridad.

En el contexto andaluz, **Málaga** es la provincia con mayor número de agresiones a médicos, más de 700 desde 2005, seguida de Sevilla, con casi 600 y de Córdoba, con 300.

En Granada, Cádiz y Almería se han superado las 250 agresiones a médicos desde 2005, mientras que en Jaén se han contabilizado algo más de 200 y en Huelva no se ha alcanzado esta cifra.

El 58% de estas agresiones se han relacionado con una excesiva demora para ser atendido; otro 15% por la negativa a conceder o prorrogar una baja y un 10% a no prescribir medicamentos.

Desde enero a noviembre de 2009, se registraron en **Córdoba** por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) ciento diez agresiones a sus trabajadores en 2009. Estos resultados hacen que la provincia cordobesa se posicione en el tercer lugar de este triste ranking después de Sevilla, en la que se registraron 254 casos (53 agresiones físicas), y Málaga, con 120 agresiones, de las que 22 fueron ataques físicos. En toda la comunidad autónoma, el total de incidentes violentos ascendió a 712, de los cuales 183 fueron físicos¹⁰².

De las 110 agresiones registradas, 41 fueron agresiones físicas (37,3%), y el resto insultos y amenazas verbales, según el balance facilitado por la Administración sanitaria que incluye a todos sus profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios. Esta cifra supone un incremento del 61,76% respecto a 2008, ya que en ese año se registraron un total de 67 agresiones, de las que 12 fueron físicas.

El Consejo de Médicos del **País Vasco** ha puesto en marcha un estudio para conocer la realidad de las agresiones a facultativos que no se refleja en los tribunales, según informa el Colegio de Médicos de **Álava**. Esta institución recordó que en los últimos años las amenazas, insultos, coacciones y maltratos a médicos han aumentado tanto en intensidad como en número ya que hay muchos más casos, pues un alto porcentaje de las agresiones no se denuncian. Para descubrir esta nueva realidad, que no se refleja en los tribunales, el Consejo de Médicos del País Vasco pondrá en marcha un estudio-encuesta entre los colegiados de los tres territorios vascos, a fin de conocer esas agresiones ocultas y las circunstancias en las que se dan¹⁰³.

Según el Observatorio de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial (OMC)¹⁰⁴, que recoge las comunicaciones presentadas por los agredidos ante los 52 colegios de toda España, las agresiones en 2013 disminuyeron en un 15 por ciento, con lo que han quedado en 354 casos, bajando las producidas en atención primaria pero aumentando las que se producen en hospitales. En los cuatro años de existencia del Observatorio, se han registrado 1.714 agresiones.

Las 3 CCAA donde se producen mayor número de agresiones son Andalucía (80), Cataluña (50) y Madrid (43). Por el contrario en la que menos, Aragón (1) La Rioja (2) y Navarra (3). Las agresiones solo subieron en 2013 en Castilla la Mancha (17).

Las agresiones no tienen sexo puesto que tanto médicos hombres como mujeres son agredidos en un 50 por ciento.

Las agresiones se producen en el ámbito privado en uno de cada 10 casos mientras que en el sector público en 9 de cada 10. La razón de esto, quizá se halle en que es precisamente en las urgencias donde han aumentado las agresiones en los 2 últimos años.

Por edades sí que existen diferencias puesto que los médicos jóvenes, de entre 26 a 35 años son más agredidos que los de más edad.

El 56 por ciento de las agresiones se produce en la AP y el 27 por ciento en los hospitales.

El que el 68 por ciento de las agresiones no provengan de casos de pacientes con patología o toxicomanías, desmiente la creencia que tiende a creer lo contrario.

En cuanto a los tribunales, en 4 años los componentes del Observatorio analizaron 109 sentencias, de las que 39 fueron calificadas de delito.

VI.15.4.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. CUARTO PERFIL Y QUINTO PERFIL

Dos de los 6 cluster obtenidos (con un porcentaje total del 3,03%) permitieron hallar el perfil de los profesionales que padecen las **lesiones** calificadas como **graves**. Se trata de un agrupamiento (0,77%), de **Auxiliares de Enfermería**, que han sufrido **lesiones graves** en las Urgencias, como consecuencia de agresiones físicas o agresiones manifestadas con violencia sobre cosas, con una franja etaria de 40 a 49 años de edad y una antigüedad de 121 a 276 meses.

Obteniéndose **otro cluster**, con un 2,26%, que caracteriza a **Enfermeras**, con hasta 35 años de edad, y antigüedad de 40 a 120 meses, que han sufrido agresión física y daño a las cosas y que han sufrido **lesiones leves**, en el Urgencias.

Son datos que nos remiten a otros como los que aporta el estudio ya citado, efectuado en su estudio descriptivo de corte transversal de Gil Hernández y colaboradores¹⁰⁵ a través de una encuesta al personal de urgencias de un Hospital de nivel IV, de la **Comunidad de Madrid** durante al año 2007 en el que se concluyó que prácticamente todo el personal sanitario de urgencias (97,8%), ha sufrido algún tipo de agresión a lo largo de su ejercicio profesional. Que el personal sanitario sufre un alto índice de agresiones verbales (96,8%) y en menor porcentaje de agresiones físicas. Destacando que el 54,8% de los agredidos han sufrido más de 10 agresiones verbales en el último año. Que no se observa diferencias significativas en función de la edad, sexo o categoría profesional.

Que el personal facultativo es el que menos agresiones físicas ha recibido con un 89,5% que refiere no haber recibido ninguna. Aspecto que, como se comenta, coincide los perfiles obtenidos en nuestro análisis, siendo el personal de enfermería las que sufren este tipo de agresión, ocasionando a las Auxiliares de Enfermería lesiones graves. Y que, en el caso de las agresiones verbales, las diferencias entre estamentos no son significativas.

En líneas generales, aunque con las lógicas diferencias referidas al objeto de su estudio, son de destacar asimismo, las conclusiones de Begoña Martínez-Jarreta, Santiago Gascón, Miguel Ángel Santed y Jesús Goicoechea, autores del estudio, en uno de los más completos que se han hecho en nuestro País sobre las agresiones a los profesionales sanitarios¹⁰⁶, en el que participaron 1845 participantes, de diversas profesiones sanitarias (incluido personal de administración) de Hospitales de diverso tamaño, de Atención Primaria, de áreas rurales y urbanas, de las Comunidades Autónomas de Aragón y Castilla-La Mancha, encontraron que el 11% de los profesionales de la muestra declaró haber sido víctima de agresiones físicas y un 64% había sido objeto de violencia no física o psicológica (amenazas, coacciones o insultos). Es muy llamativo y por eso lo destacan, que sólo 8 profesionales del estudio de los que declararon haber sufrido agresiones denunciaron la agresión sufrida. Y los 8 casos coincidieron con agresiones físicas graves. Lo que representa un 3,7%

del total de las agresiones físicas. Mientras que en ningún caso se interpuso denuncia por episodios de amenazas o insultos.

El estudio analiza la violencia por centros, servicios y cargos y lugar donde se producen las agresiones físicas. Sus autores sitúan la “toma de conciencia” sobre este problema a partir de 2005, destacando la gran alarma que genera esta situación¹⁰⁷.

El tipo de violencia que más se produce, según este estudio, es la violencia psicológica (amenazas, coacciones e insultos), que ha sido sufrido por el 64 por ciento de los encuestados, el 11 por ciento de ellos reconoció la agresión física (un 5 por ciento en más de una ocasión), alcanzando valores muy elevados en Urgencias y Psiquiatría. Un 23,8 por ciento de los profesionales admitieron sufrir amenazas y coacciones en “reiteradas ocasiones”. Por centros, el gran hospital lidera las tasas de violencia física (21,9 por ciento de casos), pero el insulto es más común en los centros urbanos de Atención Primaria (59,5 por ciento), y las amenazas en los centros rurales (58,5 por ciento). En cuanto a servicios, es en Urgencias y Psiquiatría donde se dan los mayores porcentajes en sus tres formas (agresión física, insulto y amenaza). Este estudio también refleja las diferencias entre las distintas categorías profesionales. Así, el médico se lleva la peor parte en violencia física e insulto, seguido de cerca por el personal de enfermería, y los directivos reciben el 65 por ciento del total de amenazas.

María José Fernández Martín, María Gloria Camacho García, Clara Olmos Aillón, Samuel Ruiz García, Marta Sanjuán Navais¹⁰⁸ estudiaron a partir de una muestra de 150 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Coronaria del Hospital Universitario de **Bellvitge**, encontrando que el 62% de los encuestados han sido agredidos físicamente y el 68% verbalmente. La mayoría de estas agresiones sólo se comunican verbalmente a compañeros o superiores. Sólo el 2,5% de los agredidos verbalmente y el 40% del agredidos físicamente lo comunican en forma escrita.

El 100% de los encuestados desconocía la existencia de recursos ante una agresión verbal. El 82,8% de las personas encuestadas no consideran como agresión la realizada por un paciente con sus facultades mentales alteradas.

Encontraron que el personal estudiado no tiene un concepto unificado de lo que es una agresión, lo que conlleva justificar los actos violentos del enfermo, y en último lugar, que hay un desconocimiento general de los recursos que el personal tiene a su disposición para hacer frente a una agresión.

VII.15.5.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA TIPOLOGÍA RELATIVA A LOS PROFESIONALES QUE DECLARAN HABER PADECIDO MÁS DE UNA AGRESIÓN. SEXTO PERFIL

El **sexto** y último cluster agrupó a las matronas, creando un perfil de profesionales de 52 años de edad (media de 39 años total), con antigüedad de

28 años (el doble de la media total) que ha recibido agresión en los pasillos en el turno de noche.

Aunque no existen estudios publicados al respecto en nuestro país, en el reciente trabajo de Farrell GA y Shafiei T¹⁰⁹ en una encuesta aleatoria efectuada en Victoria (Australia) por el Consejo de Enfermería con 5.000 matronas participantes, en 2010, en las que se les pidió a los participantes sobre sus experiencias de violencia (de los pacientes) y la intimidación (de colegas) dentro de sus más recientes cuatro semanas de trabajo, fueron devueltos 1.495 cuestionarios (tasa de respuesta del 30%). Y se encontró que más de la mitad de los participantes (52%) experimentaron algún tipo de agresión en su lugar de trabajo.

Alrededor de la mitad de las matronas señalaron haber sufrido agresión durante el mes anterior, reflejando que un 36% refiere violencia por parte de los pacientes o visitantes y un 32% señalan acoso por compañeros.

En el estudio se sugiere que este colectivo está menos preocupado por el paciente agresor en comparación a la intimidación de los compañeros.

No obstante, los encuestados querían claramente una mejor formación, así como la aplicación de políticas de apoyo cuando surgen incidentes.

VII.16.- CONSIDERACIÓN SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE PERFILES RESPECTO A LA AGRESIÓN MÁS IMPACTANTE SUFRIDA

La última parte de la encuesta venía diseñada para obtener información con relación a la agresión que más impacto haya sentido el profesional. De modo que el corte efectuado permitió obtener cuatro clusters.

El primero de ellos, con un 9,11%, caracterizado por ser profesionales **auxiliares de enfermería**, de 45 años de media de edad (38 es la media total) y una antigüedad media de 229 meses (157 es la antigüedad media total) que declaran haber sufrido agresiones, respecto de los ítems propuestos relativos a la agresión más impactante, señalan que asistieron a curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas.

Otro cluster (2,76%) nos da un perfil con las siguientes características: **Auxiliar de Enfermería**, mayor de 35 años y de 276 meses de antigüedad, que declara haber sufrido agresiones pero no las describen.

Un tercer cluster, más mayoritario, con un 30,82%, caracteriza a un profesional de 14 años de antigüedad y 40 años de edad, que ha sido agredido por amenazas, siendo el desencadenante de las amenazas la disconformidad con la asistencia recibida. Caracteriza este perfil, además, la comunicación por parte del profesional de los hechos al Hospital y su denuncia ante la Policía o al Juzgado, así como la intervención de la Policía.

Un último perfil, con un 57,31%, es el que produce un agrupamiento de diversas variables que permiten obtener un perfil de profesional, de menos de 30 años de edad y menos de 4 años de antigüedad, que ha sufrido la agresión de un varón, conjuntamente con el acompañante, una agresión con daño en las cosas e insultos. El profesional puso en práctica las medidas adoptadas por el Hospital relativas al manejo de las situaciones conflictivas, por lo que sabía como actuar, aunque cree que más formación sobre derechos y deberes y conocimiento de técnicas de prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad pero que actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida. En la agresión intervinieron los compañeros, influyendo la agresión en su práctica profesional pero no denunció la agresión por diversos factores (ignorancia, falta de asesoramiento, pereza, no lo consideró importante ni útil, miedo a las represalias y contraproducente laboralmente) aunque teme que pueda volver a sufrir otras agresiones.

Esto coincide con alguna de las conclusiones del estudio de Sabine Hahn y colaboradores, quienes hicieron una revisión de la literatura relativa a la violencia de pacientes y visitantes a hospitales generales durante el período 1990 a 2006, incluyendo finalmente 31 estudios, según diferentes criterios.

Hallaron que había una gran heterogeneidad en los diferentes estudios en cuanto medios, métodos, conceptos utilizados y diseños, lo que entendían dificultaba la comparación de los resultados de la investigación, si bien coinciden en destacar que el personal que más padecía las agresiones eran los profesionales de enfermería. Señalan que en todos los estudios se destaca como agresión más frecuente la agresión no física. Destacaron que sólo 4 estudios distinguen entre agresor-paciente y agresor-visitante encontrando que son los pacientes los que protagonizan mayoritariamente las agresiones físicas. No hallaron resultados claros sobre si hay mayor incidencia de las agresiones en unos turnos sobre otros (mañana, tarde, noche)¹¹⁰.

La misma autora, en otro estudio transversal y retrospectivo en el que participaron 291 enfermeras de Hospitales Generales en **Suiza**, halló que el 72% de las enfermeras había sufrido agresiones, tanto de pacientes como de acompañantes, en los 12 meses anteriores, con un 23% de daños físicos, produciéndose bajas laborales entre el 1 y el 4% de los encuestados¹¹¹.

Sabine Hahn y colaboradores, igualmente, realizaron una encuesta en 2007, en la que participaron 2.495 profesionales sanitarios, encontrando que la edad y la antigüedad eran factores que influyeron en la exposición a la agresión. Encontraron que existe un mayor riesgo de agresión en función de la mayor cercanía o contacto personal con el potencial agresor. Los autores encontraron que la actitud firme de la Institución, Organización o Empresa hacia la violencia favorece un sentimiento de confianza en el manejo de los pacientes y que es muy importante, además, la formación en habilidades de comunicación y un fuerte compromiso de los responsables de la Institución como elementos imprescindibles para reducir la violencia¹¹².

Según los datos del Registro del Observatorio de Agresiones de la OMC ya comentado, entre los motivos de las agresiones a médicos, aumenta

considerablemente el porcentaje de agresiones **por emitir informes médicos no acordes con sus exigencias**, que ha pasado desde el 2012 al 2013, del 6 al 11 por ciento, idéntico porcentaje que viene justificado por no recetar el medicamento propuesto por el paciente.

El resto, el 30 por ciento se producen por **discrepancias en la atención médica**, el 12 por ciento por **el tiempo en ser atendido**; el 9 por ciento por discrepancias personales; el 7 por ciento en relación a la incapacidad laboral; el 4 por ciento por malestar en el funcionamiento del centro y el 16 por ciento por otras causas.

En otro estudio realizado por Galián Muñoz I y colaboradores, durante el año 2010 de una muestra aleatoria de personal de enfermería de todos los hospitales del Servicio Murciano de Salud, a través de una revisión autoadministrada y anónima por hospitales y servicios de 1.489 trabajadores (nivel de confianza el 99%; la prueba de error el 1,75%), obtuvieron que el 21,8% de las personas contempladas relató que sufrieron de "la cólera debido a demoras en la asistencia, al menos una vez al mes. Los trabajadores que obtuvieron puntuaciones más grandes eran trabajadores del hospital psiquiátricos (19,7), trabajadores de emergencia (20,60), temporal (16,38) y con 6-10 años de antigüedad en la profesión (17,20)¹¹³.

En mayo de 2007 una encuesta realizada por el **Consejo General de Enfermería en toda España** (600 enfermeros consultados)¹¹⁴ destacaba que el 33% de los enfermeros había sufrido agresiones físicas (un 3,7%) o verbales (el 29,3% restante) en el último año ocasionadas en un 49,8% de los casos por familiares y acompañantes de los pacientes y en un 47,3% por los propios pacientes. Los encuestados constataban un incremento de las agresiones en los últimos cinco años, en los que, refieren que la violencia ha pasado de ser anecdótica a convertirse en un problema verdaderamente preocupante, en número, frecuencia y gravedad. En el estudio se identificaba por los encuestados, como causas de la agresión principalmente, la frustración de no ver satisfechas sus expectativas de atención del personal sanitario en cuanto a tiempos y pruebas diagnósticas (en un 41% de los casos). Otras causas identificadas también por los profesionales agredidos son el desacuerdo en valoraciones o diagnósticos, que se dio en un 27% de los casos, y la no aceptación por parte del personal sanitario de demandas específicas de los pacientes cuyo valor porcentual ascendió al 12%.

El estudio ha puesto de manifiesto que se han detectado agresiones en todos los servicios asistenciales. Aunque donde tuvieron lugar más frecuentemente las agresiones son en los servicios de urgencias hospitalarias (51% de los incidentes), los centros de atención primaria (33,5%), y las plantas de hospitalización (15%).

Un aspecto importante que se destaca es que un altísimo porcentaje de los enfermeros que sufren las agresiones opta por no presentar denuncia alguna. Así, de los enfermeros que han sufrido agresiones físicas sólo un mínimo porcentaje (entre un 4% y un 5%) ha presentado denuncias. Asimismo, ninguno

de los enfermeros que han sufrido agresiones verbales ha presentado denuncia alguna.

El Consejo General de Enfermería lleva realizando un seguimiento sobre agresiones desde hace varios años, publicó un estudio comparativo con los datos obtenidos en los tres últimos años, de 2010 a 2012, a partir de una encuesta efectuada a 1623 enfermeras, en los que apreció una ligera disminución del número de agresiones que han pasado del 39 al 33%; aumentando, no obstante, las agresiones verbales (del 61 al 69%).

Según estos datos, las agresiones en atención especializada pasaron del 49 al 53%, y se distancia con respecto a las agresiones sufridas en atención primaria (del 48 al 44%), mientras permanecen en el 3% las agresiones en emergencias extrahospitalarias.

Según publica la Organización de Enfermería, son los familiares, por encima de los propios pacientes, los que mayoritariamente figuran como agresores, con escasas variaciones en estos últimos años (50-52%). Lo que sí han aumentado han sido las **expectativas no satisfechas** en relación con los **tiempos de espera** y/o las pruebas diagnósticas realizadas, que pasan del 37% en 2010, al 41% en 2012.

VIII.- CONCLUSIONES

PRIMERA.- Las agresiones afectan a todos los colectivos sanitarios aunque principalmente, en un 62,8%, a los Diplomados Universitarios de Enfermería; en un 51,2% a los Facultativos; en un 56,3% a las Auxiliares de Enfermería; en un 50% a las Matronas; en un 40% a los Fisioterapeutas y a un 35,7% de los Técnicos Especialistas.

Estos datos concuerdan con los estudios que señalan que la violencia en el lugar de trabajo es un fenómeno universal y emergente que afecta especialmente a los profesionales que prestan servicios y cuidados de salud.

SEGUNDA.- Se establecen claramente dos perfiles de profesionales agredidos, uno de ellos comprende a Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, mujeres, con edades inferiores a 39 años y antigüedad inferior a 10 años, pertenecientes a Urgencias, Servicios Quirúrgicos y en las Unidades de Cuidados Intensivos, que han sufrido en los tres turnos, lesiones psicológicas como consecuencia de agresiones físicas, insultos y daño a las cosas producidas en las zonas de hospitalización y en pasillos.

El otro perfil caracteriza a un profesional, varón, Facultativo, menor de 35 años o mayor de 50 años, con menos de 4 años de antigüedad, que ha sido víctima, en el turno de noche, de amenazas y coacciones, en los Servicios de Urgencias y en la zona de consultas de las áreas médica y materno-infantil.

TERCERA.- Existe un gran interés por parte de los profesionales afectados en todo lo relativo a las agresiones manifestado por la alta participación en nuestro estudio (el 37,2% de la población) y más especialmente de los médicos, pues han participado el 37,9% de este colectivo profesional. Ha participado el 30,7% del personal sanitario no facultativo.

CUARTA.- Son casi unánimes las sugerencias de la inmensa mayoría de los profesionales encuestados que declaran la importancia para evitar y manejar los episodios de violencia, de la colocación de carteles disuasorios (88,2%) indicativos de la advertencia de interposición de acciones judiciales o administrativas contra los posibles agresores, así como de implantación de cursos formativos dirigidos a los profesionales sanitarios sobre técnicas de manejo de las situaciones conflictivas (83,5%) y sobre derechos y deberes de los afectados, pacientes y usuarios (82,2%).

QUINTA.- La disconformidad con la asistencia recibida, el tiempo de espera excesivo en ser atendidos, las peticiones de los pacientes y usuarios insatisfechas, o pretender conseguir alguna ventaja, provocando situaciones intimidatorias o de tensión con los profesionales, por parte de los agresores, se muestran como causas inmediatas o desencadenantes de las agresiones.

Estas conclusiones añaden argumentos a las medidas que se reseñan en el Informe emitido por el Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del SNS, de 14 de febrero de 2014 de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, como son el desarrollo de iniciativas legislativas por las que se otorgue la consideración de “autoridad pública” a los profesionales sanitarios del SNS, en el ejercicio de sus funciones o el desarrollo de una regulación relativa al régimen sancionador aplicable a los supuestos de agresiones a profesionales del SNS, el Desarrollo de Convenios o Protocolos de colaboración con los Cuerpos y Fuerzas de la Seguridad del Estado u otras instancias que puedan aportar actuaciones diligentes y asesoramiento en caso de que se produzcan situaciones de Violencia en el Ámbito Laboral, el establecimiento de Acuerdos de colaboración con el Ministerio Fiscal, de colaboración con Colegios Profesionales y de colaboración con Universidades y otras entidades, la creación de un observatorio de agresiones del SNS, así como la realización de campañas de sensibilización dirigidas a la población, entre las que deberían incluirse el establecimiento de carteles disuasorios advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores, medida que, además, se entronca claramente con el fomento de políticas y planes que combatan las agresiones, mediante una cultura de “tolerancia cero”; formación de pacientes y usuarios del SNS, o de potenciación de las medidas formativas e informativas dirigidas a los trabajadores que se deben orientar para dotar al profesional de conocimiento y herramientas que le capaciten para afrontar con mayor habilidad estas situaciones, dando cumplimiento al deber de protección establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

IX.- ANEXOS

ANEXO 1. CERTIFICADO IDONEIDAD, ADECUACIÓN Y CAPACIDAD EMITIDO POR EL CEIC HOSPITAL UNIVERSITARIO “LA PAZ”



Hospital Universitario La Paz

Comunidad de Madrid

INFORME DEL COMITE ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Don Antonio Gil Aguado, Presidente del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital
Universitario La Paz

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado la propuesta de D. Filiberto Chuliá Fernández para que se realice el proyecto de investigación titulado **“ESTUDIO DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN UN HOSPITAL DE MADRID”**, código HULP: PI-1083

y considera que teniendo en cuenta la respuesta a las aclaraciones solicitadas:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- La capacidad del investigador y los medios de disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.
- Es adecuado el procedimiento para invitar a la participación y no interfiere con el respeto a los postulados éticos.

Y que este Comité acepta que dicho proyecto de investigación sea realizado en el Hospital Universitario La Paz por el Dr. Filiberto Chuliá Fernández como investigador principal.

Lo que firmo en Madrid a 15 de Febrero de 2011



Firmado:
Don Antonio Gil Aguado



ANEXO II. HOJA DE ENCUESTA

Hospital Universitario La Paz

Comunidad de Madrid

Pº Castellana, 261
28046 Madrid
Tel: 91 7277510
Fax: 91 7277368
fehulpa.hulp@salud.madrid.org
www.hulp.es
04/10/2011 SERVICIO

SERVICIO DE ASESORÍA JURÍDICA

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

El Hospital Universitario "La Paz" no es ajeno a las **situaciones de violencia** que se producen en nuestra Sociedad y, por tanto, también en los propios Hospitales y Centros de Salud. Por eso, los minutos que le pedimos dedique a cumplimentar este impreso pueden permitir conocer mejor el alcance de los **insultos** y demás **agresiones** que, en ocasiones, padecemos en nuestro Hospital en el desempeño de nuestro trabajo y, en consecuencia, facilitar la adopción, en su caso, de las medidas pertinentes.

1.- Por favor, indique **si ha sufrido**, alguna vez, algún **insulto o agresión** en su trabajo:

Si ☐

No ☐

2. Por favor, indique **si ha presenciado**, alguna vez, de algún **insulto o agresión** en su trabajo

Si ☐

No ☐

3.- Por favor, indique su categoría básica profesional, edad, antigüedad en la profesión (en años) y sexo(hombre/mujer). Todo ello referido **A LA FECHA EN LA QUE SE PRODUJO LA AGRESIÓN** padecida por usted que más le haya impactado o la **FECHA ACTUAL**, si no ha presenciado ni padecido ninguna agresión :

1.Médico	2.DUE	3. Matrona	4.Fisioterapeuta	5.Terapeuta Ocupacional	6.Técnico Especialista	7.Aux. Enfermería	8..Otros.

Años de edad

Antigüedad (años o meses)
(Tache lo que no proceda)

☐ Hombre

☐ Mujer

4.- Indique, por favor, si ha sufrido una o más agresiones, así como en qué consistieron y las consecuencias padecidas

Nºagresiones	La agresión consistió en:					Consecuencias padecidas:			
	insultos	amenazas	coacciones	Agresión física	Daños a las cosas	Ninguna	Lesiones leves	Lesiones graves	Repercusiones psicológicas
Primera									
Segunda									
Tercera									
Cuarta									

5.-Si ha sufrido alguna agresión, indique, por favor, en la casilla correspondiente, **las siguientes circunstancias**:

El **Centro** (H. Gral., HRT, Maternidad, Infantil, SS.Centrales, J. Marvá, Alcobendas, Fuencarral, Peñagrande, H.Cantonblanco), **año** en que se produjo, **turno** (mañana, tarde o noche), **Lugar** (Urgencias, Consultas, Pasillos, Zona de Hospitalización, Sala de Espera, despacho, Mostradores o ventanillas, etc.), **Servicio o Unidad** en donde ocurrió:

Nº de agresiones	CENTRO	AÑO	TURNO	LUGAR	SERVICIO O UNIDAD
Primera					
Segunda					
Tercera					
Cuarta					

6.- La agresión (que más le haya impactado, en el caso de haber sufrido varias) fue protagonizado por:

	El paciente	Acompañante
Hombre		
Mujer		

7.- La agresión (que más le haya impactado, en el caso de haber sufrido varias) se desencadenó por:

- ☐ Tiempo de espera excesivo ☐ disconformidad con el alta ☐ conseguir alguna ventaja
☐ falta de información ☐ peticiones insatisfechas ☐ disconformidad con la asistencia ☐ sin causa aparente
☐ otros....

Por favor, (con relación a la agresión que más le haya impactado, en el caso de haber sufrido varias) ponga una cruz en la casilla correspondiente:

		SI	NO
8	¿ Estuvo de baja, por culpa de la agresión?		
9	¿Se podría haber previsto la agresión?		
10	¿Se podría haber evitado la agresión?		
11	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
12	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
13	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
14	Cuando se produjo la agresión, ¿ Sabía cómo tenía que actuar ?		
15	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
16	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
17	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
18	¿Intervino algún superior ?		
19	¿Intervinieron los compañeros ?		
20	¿Intervino el Servicio de Seguridad del Hospital?		
21	¿Intervino la Policía ?		
22	¿ Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
23	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
24	No denuncié por ignorancia		
25	No denuncié porque no encontré quién me asesorara		
26	No denuncié por pereza		
27	No denuncié porque creí que no servía para nada		
28	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
29	No denuncié por miedo a las represalias		
30	Creo que deberían haber carteles advirtiendo de ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
31	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
32	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
33	La agresión padecida ha influido en mi práctica profesional		
34	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad ?		
35	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad ?		
36	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
37	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		

38. ¿QUE CONSIDERA IMPORTANTE PARA EVITAR LAS AGRESIONES? SUGERENCIAS/ OBSERVACIONES:

ANEXO III.- Orden 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la creación de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas y se crea la comisión central de seguimiento (BOCM, 15 de marzo de 2004)

Pág. 6

LUNES 15 DE MARZO DE 2004

B.O.C.M. Núm. 63

I. COMUNIDAD DE MADRID

A) Disposiciones Generales

Consejería de Sanidad y Consumo

798 *ORDEN 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas y se crea la comisión central de seguimiento.*

Una reciente encuesta de la Unión Europea indica que el 4 por 100 de los trabajadores asegura haber sido víctima alguna vez de violencia física real por parte de clientes y usuarios, y muchos otros empleados dicen haber sufrido amenazas e insultos por parte de aquéllos.

Las situaciones de violencia se han ido extendiendo desde las empresas de bienes hasta las organizaciones públicas del sector servicios, siendo precisamente las profesiones relacionadas con este sector, tal y como indica la Organización Internacional del Trabajo, las que presentan un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia debido al estrecho contacto con usuarios y clientes.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, los empleados pueden sufrir consecuencias diversas dependiendo de la agresión y de las características personales de cada víctima. Así, los efectos pueden ir desde la desmotivación y la pérdida de satisfacción profesional hasta el estrés o los daños físicos o psíquicos.

Actualmente, no hay datos estadísticos precisos sobre agresiones a personal de los Centros e Instituciones Sanitarias, sin embargo, en los últimos años se viene constatando un progresivo incremento de las mismas, así como una mayor tensión en el trato de algunos ciudadanos hacia el personal sanitario.

La relevancia de esta cuestión y la conveniencia de articular actuaciones integrales dirigidas a prevenir potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los Centros y Servicios Sanitarios y, prestar en su caso, el apoyo y asesoramiento necesario a aquellos profesionales que hayan sido objeto de agresiones, aconseja la necesidad de establecer planes específicos de prevención y atención en los Centros e Instituciones Sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo. Para ello en la presente Orden se establecen las directrices y líneas generales para su elaboración, en cuya redacción ha tenido especial protagonismo el grupo de trabajo formado al efecto en el Instituto Madrileño de la Salud, y se han considerado las aportaciones realizadas por las organizaciones firmantes del Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

Estos Planes de Prevención y Atención deberán, al mismo tiempo, reforzar las garantías en la prestación de los Servicios Sanitarios públicos y asegurar el ejercicio de los derechos sanitarios establecidos en nuestro ordenamiento jurídico y, en particular, en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Esta iniciativa de la Consejería de Sanidad y Consumo, está en concordancia con lo establecido en el artículo 17.h) del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, aprobado mediante la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, en el que se dispone

que el citado personal ostenta el derecho "a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones".

Teniendo en cuenta todo lo anterior, un objetivo fundamental será el de establecer normas de convivencia en los Centros Sanitarios. Tanto la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, como la referida Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, recogen no sólo los derechos, sino también los deberes de los ciudadanos; en particular el artículo 30.5 de esta última dispone, como deber individual de cada ciudadano, el mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.

Desde esta perspectiva, es objetivo de la Consejería de Sanidad y Consumo el promover la elaboración de una carta de derechos y deberes de los pacientes, que se aprobará bajo la forma de estatuto, al objeto de que queden garantizados los derechos de todos, dentro de una imprescindible seguridad jurídica para pacientes y profesionales.

En todo caso, y en tanto en cuanto se alcanza el anterior objetivo, procede establecer las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los Centros e Instituciones Sanitarias Públicas, dependientes o adscritas a la Consejería de Sanidad y Consumo, al tiempo que se crea una Comisión para el impulso, seguimiento y evaluación de los mencionados Planes.

Por todo ello, en virtud de la facultad conferida por el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid

DISPONGO

Artículo 1

Objeto de la Orden

1.1. El objeto de la presente Orden es establecer las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a situaciones conflictivas con los ciudadanos en los Centros e Instituciones Sanitarias Públicas dependientes de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

1.2. Así como crear, en el seno de la Consejería de Sanidad y Consumo, la Comisión Central de Seguimiento, para el impulso, desarrollo y evaluación de los mencionados Planes, así como para la elaboración de un Plan Departamental de carácter integral.

Artículo 2

Directrices y líneas generales para la elaboración de los Planes de Prevención y Atención

2.1. Los Planes de Prevención y Atención de los Centros e Instituciones Sanitarias Públicas se elaborarán de acuerdo con lo previsto en la presente Orden y en su Anexo correspondiente ateniéndose a las directrices, líneas generales y calendario que a estos efectos fije la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

2.2. Los Planes de Prevención y Atención de los Centros irán dirigidos a:

- a) Prevenir situaciones de tensión y conflicto entre los profesionales sanitarios y los pacientes y usuarios de la sanidad pública.

- b) Prevenir las agresiones y actos de violencia contra los profesionales, tanto en los Centros Sanitarios como en los domicilios de los pacientes.
- c) Proteger a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos que hacen un uso adecuado de los servicios durante el transcurso de incidentes en los que medie violencia o agresión.
- d) Ofrecer el asesoramiento legal y la defensa jurídica en los términos previstos en la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid y, en su caso, la asistencia sanitaria y psicológica que precisen a aquellos profesionales que hayan sido objeto de agresión.

Artículo 3

Órganos competentes para la elaboración, coordinación y aprobación de los Planes de Prevención y Atención frente a situaciones conflictivas

3.1. Los Planes de Prevención y Atención de los Centros e Instituciones Sanitarias Públicas se elaborarán por las Gerencias de los Centros Sanitarios e Instituciones Públicas dependientes o adscritos a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, contando con la participación de los profesionales del Centro y de acuerdo con la normativa aplicable al efecto, ateniéndose a lo dispuesto en el artículo anterior.

3.2. La Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública impulsará y coordinará la elaboración, por parte de las diferentes Gerencias, de los Planes de Prevención y Atención.

3.3. Los referidos Planes de Prevención y Atención, una vez elaborados, serán aprobados por el Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud o del Instituto Madrileño de la Salud, según corresponda, a propuesta de su Presidente, previa aprobación de la Comisión Central de Seguimiento.

3.4. Los Planes correspondientes a la Empresa Pública "Hospital de Fuenlabrada" y al Ente Público "Fundación Hospital de Alcorcón" serán aprobados por sus respectivos órganos de gobierno, a propuesta de su Presidente, previa aprobación de la Comisión Central de Seguimiento.

3.5. Los planes correspondientes al resto de Instituciones Sanitarias Públicas serán aprobados por el Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias.

Artículo 4

Financiación de los Planes de Prevención y Atención

Las medidas y actuaciones derivadas de los Planes de Prevención y Atención frente a situaciones conflictivas se financiarán con cargo a los créditos consignados en los programas presupuestarios del Instituto Madrileño de la Salud y del Servicio Madrileño de Salud, para lo que se adoptarán las medidas presupuestarias necesarias para este fin.

Artículo 5

Plazo

El plazo máximo para la elaboración y aprobación de los Planes de Prevención y Atención, regulados en esta Orden, será de seis meses, contados a partir de la fecha de la entrada en vigor de la misma.

Artículo 6

Comisión Central de Seguimiento

Para el impulso, desarrollo, seguimiento y evaluación de los Planes de Prevención y Atención, y de las medidas que en aplicación de los mismos se pongan en marcha en los Centros e Instituciones Sanitarias Públicas adscritas o dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo, se constituye una Comisión Central de Seguimiento.

Artículo 7

Composición de la Comisión Central de Seguimiento

La Comisión Central de Seguimiento estará adscrita a la Viceconsejería de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, y estará constituida por los siguientes miembros:

7.1. Presidente: El titular de la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

7.2. Vicepresidente: El titular de la Dirección General de Recursos Humanos.

7.3. Vocales con carácter permanente:

- a) El titular de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad y Consumo.
- b) El titular de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.
- c) El titular de la Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud.
- d) El titular de la Dirección General de Seguimiento Presupuestario y Régimen Económico y Financiero.
- e) El titular de la Dirección General de Aseguramiento y Atención al Paciente.
- f) Un letrado de los Servicios Jurídicos de la Consejería de Sanidad y Consumo adscrito al Instituto Madrileño de la Salud.

7.4. Dos vocales nombrados por el Consejo de Sanidad y Consumo entre representantes de las Instituciones Sanitarias, Organizaciones Profesionales y Sindicales del ámbito sanitario, a propuesta del Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias.

La duración del mandato de estos vocales será de un año y tendrá carácter rotatorio.

7.5. Secretario: Actuará como Secretario de la Comisión un funcionario de la Dirección General de Recursos Humanos.

Artículo 8

Funciones

Le corresponderá a la Comisión Central de Seguimiento el desarrollo de las siguientes funciones:

- a) Aprobar los Planes de Prevención y Atención elaborados por las Gerencias de los Centros Sanitarios e Instituciones Públicas y proponer al Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, en su caso, su elevación a los Consejos de Administración correspondientes; o su aprobación.
- b) Evaluar la aplicación, desarrollo y efectividad de los Planes de Prevención y Atención, y de las medidas adoptadas en los mismos.
- c) Definir los contenidos y el formato básico del sistema de notificación de incidentes que se seguirá desde los distintos centros asistenciales.
- d) Conocer y analizar la evolución de la casuística de incidentes, a partir de la información recogida de los centros.
- e) Identificar los puntos críticos en la Comunidad de Madrid, elaborando un "mapa de riesgos", a partir de la información facilitada desde los Servicios de Prevención de las Áreas.
- f) Definir las líneas generales y estratégicas de un programa de formación.
- g) Realizar seguimiento de los casos en los que se haya producido intervención judicial.
- h) Elaborar un informe anual para el Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.
- i) Cuantas otras funciones y cometidos le sean encomendadas por el Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la prevención de estas situaciones y con la atención a los profesionales afectados por las mismas.

Artículo 9

Régimen de funcionamiento

9.1. La Comisión Central de Seguimiento podrá funcionar en Pleno o en Grupos de Trabajo, conforme a lo que determine su propio Reglamento Interno de Funcionamiento.

9.2. La referida Comisión se reunirá con carácter ordinario trimestralmente.

9.3. Para todo lo no regulado en la presente Orden, la Comisión se regirá por lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sobre Órganos Colegiados.

Artículo 10

Plan Departamental de Prevención y Atención frente a las situaciones conflictivas de carácter integral

10.1. Tomando en consideración los Planes de Prevención y Atención elaborados y aprobados para los Centros e Instituciones Sanitarias Públicas, la Comisión Central de Seguimiento, antes del 31 de diciembre de 2004, elaborará un Plan Departamental, de carácter integral, en el que se detalle el calendario de actuaciones y en el que se contemplará la previsión de dotación económica que permita hacer efectivas las medidas de carácter general establecidas en el Anexo de la presente Orden, en los plazos y calendario que los mismos establezcan.

10.2. El Plan tendrá carácter trienal y será renovable anualmente a la vista de su evaluación, debiendo ser aprobado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, previo informe de la Consejería de Hacienda.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera

Formación de profesionales sanitarios

La Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo, con la colaboración de las Gerencias del Instituto Madrileño de la Salud, y de la Agencia "Pedro Laín Entralgo" para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios, incorporará entre los objetivos de los respectivos Planes de Formación la adquisición de habilidades en el manejo de situaciones conflictivas con los ciudadanos e impulsará la formación del personal de los Centros e Instituciones Sanitarias en esta materia.

Segunda

Colaboración en la evaluación de incidentes

La Inspección Sanitaria prestará el apoyo que le sea requerido por las Gerencias de los Centros e Instituciones Sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo, en la evaluación de los incidentes y agresiones contra profesionales de Centros e Instituciones Sanitarias públicas, de conformidad con lo establecido en el apartado 2 del Anexo a la presente Orden.

Tercera

Constitución de la Comisión Central de Seguimiento

La Comisión se constituirá en el plazo de quince días, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Desarrollo de la Orden

Se faculta al Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias y al titular de la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública para dietar, en el ámbito de sus competencias, cuantas Resoluciones resulten necesarias para el desarrollo y cumplimiento de la presente Orden.

Segunda

Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dada en Madrid, a 4 de marzo de 2004.

El Consejero de Sanidad y Consumo,
MANUEL LAMIELA FERNÁNDEZ

ANEXO

PLANES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE A POTENCIALES SITUACIONES CONFLICTIVAS CON LOS CIUDADANOS EN LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Los Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los Centros e Instituciones Sanitarias Públicas recogerán, entre otras, las siguientes líneas generales:

- Prevención de potenciales situaciones conflictivas, reforzando las garantías en la prestación de los Servicios Sanitarios, así como la seguridad activa y pasiva en los Centros Sanitarios y en la atención domiciliaria y a las urgencias, e impulsando la formación de los profesionales en el manejo de estas situaciones.
- Actuación ante incidentes, a través del procedimiento establecido al efecto, pudiendo incorporar aquellas medidas adicionales que resulten necesarias al caso.
- Asesoramiento y apoyo jurídico al personal que se haya visto afectado.

En la elaboración y desarrollo de las medidas derivadas de estas líneas generales se tendrán en cuenta las instrucciones y directrices que en cada caso se establecen.

1. Prevención de potenciales situaciones conflictivas

La aparición de situaciones de tensión en el ámbito sanitario puede estar influenciada, en ciertos casos, por las expectativas de los pacientes en relación con los servicios y prestaciones ofertados, con el acceso a los mismos, así como con aspectos relacionados con la comunicación y con la información administrativa y sanitaria. En otros casos, intervienen factores relacionados con las condiciones del entorno en el que se desarrollan las relaciones entre los ciudadanos y los distintos profesionales. También intervienen otros factores, de más difícil predicción, relacionados con comportamientos inadecuados, que pueden derivar en situaciones de conflicto e, incluso, de agresión.

Es por ello que, para prevenir estas situaciones, los Planes de Prevención y Atención contendrán actuaciones dirigidas a:

1.1. Reforzar las garantías en la prestación de los Servicios Sanitarios

1.1.1. Informar a los ciudadanos en relación con los Servicios Sanitarios, procurando adecuar sus expectativas a la realidad de los mismos. En particular, se insistirá en:

- Derechos y deberes de los ciudadanos.
- Ordenación sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Organización general de los Centros Sanitarios.
- Prestaciones y Cartera de Servicios de la red sanitaria.
- Requisitos de los ciudadanos para el acceso a los Centros Sanitarios.
- Uso adecuado de las prestaciones y Servicios Sanitarios.
- Promoción y educación para la salud, prevención de la enfermedad, y autocuidados.

1.1.2. Mejorar la accesibilidad a los Centros Sanitarios y en particular a través de medios telefónicos y telemáticos, procediendo a:

- Revisar las actuales centralitas telefónicas de los Centros Sanitarios, al objeto de corregir posibles deficiencias (teléfonos sin salto, no conectados, derivaciones inadecuadas, etcétera).
- Adecuar, paulatinamente, las plantillas de personal administrativo destinado en las áreas de información, citación y atención al paciente, de acuerdo con las necesidades de cada servicio.
- Impulsar sistemas de cita previa alternativos, con el objeto de facilitar al ciudadano la accesibilidad, evitando desplazamientos innecesarios, tanto del paciente como de sus familiares.

1.1.3. Disminuir los tiempos de espera en citaciones para consultas y pruebas diagnósticas, entrada a consultas, atención en urgencias y, en general, para el acceso a la asistencia sanitaria.

- Establecer en los Centros de Salud agendas de calidad, formando a los profesionales en su diseño y gestión, para adecuar el tiempo de cita a las necesidades de los ciudadanos.
- Introducir en los Equipos de Atención Primaria y en los Centros de Atención Primaria las medidas organizativas que permitan garantizar la correcta valoración y atención de los pacientes sin cita y urgentes, asegurando al mismo tiempo que esta atención "no programada y urgente" tenga la mínima repercusión en las consultas programadas. Asimismo, se tenderá a optimizar el tiempo de atención de las consultas, evitando las interrupciones, salvo circunstancias de carácter excepcional, o motivadas por la propia atención que se está prestando.
- Establecer un programa de citación personalizada en las consultas externas de Atención Especializada.
- Definir y establecer criterios de calidad en la organización y gestión de las agendas de consultas externas, y evaluar de forma continua su adecuación a los estándares de calidad establecidos. Todo ello de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Gestión de las Consultas Externas.
- Reducir los tiempos de demora para consultas externas, exploraciones e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo con los planes y programas que a este respecto se establezcan por la Consejería de Sanidad y Consumo.
- Adecuar las plantillas de los centros a las necesidades de atención, de conformidad con los planes y programas que a este respecto se establezcan por la Consejería de Sanidad y Consumo.

1.1.4. Adecuar, de forma progresiva, las salas de espera y otros espacios públicos comunes de los Centros Sanitarios, para que la estancia y espera de los ciudadanos sea confortable y apacible, extremando las medidas de control y vigilancia en relación con el cumplimiento de las normas internas del centro y, en particular, con las relativas al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y otras drogas. Asimismo, en las salas de espera se procurará la instalación de medios audiovisuales para la difusión de mensajes sanitarios referidos a promoción de la salud, educación sanitaria y hábitos de vida saludables y, en particular, los relacionados con el uso adecuado de los Centros y Servicios Sanitarios y el trato debido a sus profesionales.

1.1.5. Facilitar el ingreso y la estancia de los pacientes en los Centros Sanitarios.

Para ello, se procederá a:

- Establecer protocolos de información y comunicación en los puntos de información de los Centros Sanitarios.
- Mejorar los sistemas de señalización interna de los centros y de sus dependencias, a fin de facilitar la circulación de los pacientes y familiares.
- Proporcionar a todos los pacientes, en el momento de su ingreso en un centro hospitalario, información escrita sobre la cartera de servicios del centro, normas de uso y horarios de atención y consulta, catálogo de derechos y obligaciones del paciente, y normas o instrucciones sobre visitas y familiares acompañantes del paciente. En tanto se implanta el Plan de Acogida, se extremarán las medidas para acompañar a la habitación a aquellos pacientes que por sus condiciones físicas o por su estado de salud así lo requieran.

1.1.6. Asegurar el ejercicio de los derechos sanitarios y de información de pacientes y familiares, reforzando, en lo posible, las actuaciones tendientes a hacer efectivos los derechos que otorga la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Para ello se procederá a:

- Potenciar la formación de los profesionales sanitarios en técnicas de comunicación e información a pacientes y familiares, así como en el manejo de situaciones críticas y de pacientes conflictivos, a través de los Planes de Formación.
- Proporcionar la información sobre el proceso clínico, en tiempo y forma específica y adecuada a las características de cada paciente, en los términos que establece la Ley 41/2002, de 14

de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

- En los Servicios de Urgencia se proporcionará la información sobre el estado, pronóstico, evolución y en su caso tratamiento, tan pronto como lo permita la atención sanitaria que se le presta. Asimismo, se facilitará la presencia de un familiar, acompañando a los pacientes, en el caso de los ancianos, niños y cuando, por sus características o patología, así sea aconsejable.
- En los procesos sometidos a listas de espera se trasladará regularmente a los pacientes la información que les permita conocer la situación y clasificación en que se encuentran, respecto a la posible intervención, consulta o prueba diagnóstica. Progresivamente se habilitarán los medios necesarios para que los pacientes puedan obtener esta información, a través de sistemas informáticos o telemáticos, con las debidas garantías de confidencialidad.
- En los pacientes hospitalizados, se proporcionará al paciente la información que en cada caso corresponda y se atenderán las posibles preguntas que formule, bien el mismo paciente o, en su caso, los familiares.
- En los pacientes intervenidos quirúrgicamente o sometidos a pruebas exploratorias o diagnósticas de importancia, se les facilitará, bien directamente o a través de sus familiares, la información relativa a su estado, tan pronto como su situación lo haga posible.

1.2. Reforzar la seguridad para la prevención secundaria de las agresiones

En la práctica cotidiana los profesionales que trabajan en los Centros Sanitarios pueden identificar "pacientes difíciles" que comprenden un grupo heterogéneo de personas que no muestra un diagnóstico clínico o psiquiátrico específico, si no que se caracterizan por sus alteraciones de conducta dentro del sistema sanitario y por sus actitudes.

De otra parte, a lo largo de los últimos años ha emergido otro tipo de situaciones mucho más conflictivas, en las cuales el comportamiento agresivo o incluso violento constituyen el rasgo más distintivo, y que significan una de las experiencias más desagradables que pueden afrontar los profesionales del sistema público sanitario.

En esquema, los tipos de potenciales agresores en los Centros Sanitarios o en los domicilios de los pacientes suelen responder a uno de estos tres patrones:

- Ciudadanos entre cuyos rasgos de personalidad más significativos destacan un control de impulsos deficitario, baja resistencia a la frustración o cierto perfil de agresividad.
- Ciudadanos que persiguen un beneficio personal fraudulento a través de la asistencia sanitaria (recetas, bajas laborales, etcétera) y que para conseguir sus objetivos presionan, amenazan e incluso llegan a agredir al profesional.
- Ciudadanos cuyas expectativas en torno a la atención que el Sistema Sanitario Público puede brindarles son superiores, o incluso distintas, a las que éste puede ofrecerles en un momento determinado, y reaccionan agresivamente ante esta situación.

Considerando estas circunstancias y con la finalidad de reforzar los mecanismos de seguridad en los Centros e Instituciones Sanitarias, así como de prevenir comportamientos inadecuados y, al mismo tiempo, preservar la necesaria confidencialidad en la relación asistencial, en los Planes de Prevención y Atención se contemplarán medidas dirigidas a reforzar la seguridad tanto en los Centros Sanitarios como en la atención domiciliaria, siguiendo las siguientes directrices.

1.2.1. En los Centros Sanitarios.

1.2.1.1. Seguridad pasiva:

En los todos los Centros e Instituciones Sanitarias, previa evaluación por la Gerencia y dentro del marco presupuestario correspondiente, se procederá a la instalación de:

- Dispositivos de alarma interna de incidencias, como pudieran ser teléfonos, interfonos o sistemas fijos

en las mesas y puestos de trabajo, con desvío a un panel receptor de avisos con señal sonora y visual y, en su caso, conectados con el servicio de seguridad del centro.

- Videocámaras con grabación en espacios comunes, de acuerdo con la normativa vigente y las normas de seguridad y confidencialidad establecidas.

Además, se elaborará un protocolo de respuesta ante potenciales conflictos, contando para ello con la participación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, de los profesionales y del Comité de Seguridad y Salud.

1.2.1.2. Seguridad activa:

Con carácter general, en todos los Centros e Instituciones Sanitarias, la Gerencia adoptará las medidas necesarias con la finalidad de:

- Establecer procedimientos eficaces de comunicación y colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para fomentar actuaciones conjuntas en materia de prevención de agresiones y actuación ante las mismas.
- Asegurar la confidencialidad y salvaguarda de los ficheros y registros relativos a los datos personales de sus trabajadores.
- Establecer normas de actuación profesional para la atención a ciudadanos con comportamientos previos inadecuados. En este caso se procurará que la atención se realice con el acompañamiento de otro profesional sanitario.
- Asegurar la eficacia e idoneidad de los protocolos de servicio de la empresa a la que esté asignada la seguridad del centro. En concreto, se garantizarán los siguientes servicios:
 - En ruta: Ronda periódica de los vigilantes de seguridad, con la frecuencia que la situación recomiende, a los Centros Sanitarios con incidencia de conflictividad puntual. Si los incidentes superan las posibilidades de atención de los vigilantes en ruta, la empresa de seguridad contratada reorganizará a su personal para cubrir las incidencias extraordinarias.
 - Guardia permanente: En todos los Centros Hospitalarios y en aquellos Centros Sanitarios con conflictividad elevada.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, dentro de sus competencias, propondrán a la Gerencia la adopción de medidas activas y pasivas de seguridad, adicionales y complementarias a las previstas en este Anexo, a los efectos de su inclusión en el Plan de Prevención y Atención del centro.

1.2.2. En la Atención Domiciliaria:

En las consultas domiciliarias y en la atención a las urgencias, el personal sanitario se encuentra en un entorno desconocido, y con una mayor vulnerabilidad que en su centro sanitario. Además, las características intrínsecas de esta actuación profesional suponen un factor que condiciona las posibles medidas de prevención a adoptar.

Considerando estas circunstancias en los Planes de Prevención y Atención se incluirán las siguientes medidas y recomendaciones:

- Se establecerán acuerdos y procedimientos de actuación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, al objeto de asegurar la asistencia inmediata a los profesionales en la atención domiciliaria y en la asistencia de urgencias en aquellos casos en los que se produzcan situaciones de riesgo.
- Las Gerencias de Atención Primaria evaluarán, junto con los profesionales de la Zona Básica de Salud y de los Servicios de Urgencias correspondientes, la oportunidad de poner a su disposición un teléfono móvil institucional, específicamente habilitado para su utilización en la atención domiciliaria, con funciones de monitorización de telepresencia, o de "buscapersonas" con alarma de localización.
- En el caso de pacientes con antecedentes de comportamiento inadecuado o enfermos conflictivos, la atención domiciliaria

se efectuará por dos profesionales sanitarios, a criterio del profesional que deba realizar esta atención.

- Las Gerencias de Atención Primaria fomentarán la colaboración y la comunicación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para la contención de los enfermos agresivos en su domicilio y su posterior traslado en los medios de transporte adecuados.
- Cuando el motivo de la agresividad del paciente tenga su origen en una enfermedad mental, se recuerda que el personal médico está habilitado, en caso de urgencia y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 763 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil, para ordenar el internamiento del paciente, no voluntario, por razón de trastorno psíquico.

1.3. Impulsar la formación de los profesionales en el manejo de situaciones conflictivas

Los Planes de Prevención y Atención contemplarán un apartado específico destinado a la formación del personal de los Centros Sanitarios en el manejo de situaciones conflictivas con los ciudadanos y sobre aspectos legales relacionados con estas cuestiones.

Igualmente, se difundirán las siguientes recomendaciones y se adoptarán las medidas precisas para llevarlas a efecto:

- Intentar mantener una escucha activa y relajada, que posteriormente facilite nuestra oportunidad para hablar.
- En ningún caso responder a las agresiones verbales, insultar, encararse, desafiar o agredir al agresor.
- Toma de precauciones. Si la agresión parece posible o inminente, intentar establecer una adecuada distancia de seguridad, cerca de la puerta o salida, con esta abierta y siempre de cara al agresor que permita, en su caso, evitar la agresión.
- Cuando fuese preciso, interrumpir la actividad asistencial mientras la situación no sea controlada, o el profesional no se encuentre en condiciones de reanudarla con las suficientes garantías de calidad, debiendo en ese caso, arbitrase por la dirección del centro el procedimiento a seguir para garantizar la atención de los ciudadanos.
- En pacientes con antecedentes previos de conflictividad o tensión en su relación con un determinado profesional, se procurará la intervención de un profesional diferente para atender puntualmente al ciudadano y evitar el conflicto personal.

2. Actuación ante incidentes

Los Planes de Prevención y Atención contendrán el procedimiento de actuación ante incidentes que a continuación se establece, correspondiendo a las Gerencias garantizar su distribución entre los profesionales de sus centros, para su conocimiento y, de otra parte, asegurar los medios para su operatividad.

2.1. Procedimiento de actuación ante incidentes

1. En el caso de que en el incidente medie violencia, en primer término el profesional afectado debe solicitar el auxilio del vigilante de seguridad, si lo hubiera, y de los compañeros, especialmente de la persona responsable del centro o servicio, la cual tras identificarse debe dar órdenes claras y concretas a los ciudadanos que estén provocando el incidente.

2. A continuación, si la situación persiste, se procederá a alertar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

3. Inmediatamente después se comunicará el incidente a la Gerencia o, en su caso, al responsable del centro. A estos efectos se habilitará un sistema de comunicación accesible y operativo las veinticuatro horas del día, durante todo el año.

4. Una vez comunicado el incidente, un miembro del equipo directivo de la Gerencia se desplazará al centro sanitario, con la premura que requiera la gravedad del incidente.

5. Igualmente, se notificará, con carácter inmediato y urgente, a la Inspección Sanitaria, quien, como autoridad sanitaria, se desplazará al lugar de los hechos con la finalidad de evaluar el incidente y las circunstancias que hayan intervenido en su producción, incluido el comportamiento de las personas afectadas. Con todo ello, emitirá el informe correspondiente, que trasladará a la Gerencia o, en su caso a la dirección del centro.

6. A partir de este momento, una vez tramitado el informe al que se refiere el apartado anterior, conjuntamente con la persona o personas afectadas, en su caso, así como con el responsable del centro o del servicio, se llevarán a cabo las actuaciones siguientes:

- a) Evaluación de la incidencia.
- b) Valoración conjunta de las medidas de seguridad existentes en el centro o servicio, analizando posibles carencias o fallos en las mismas.
- c) Asesoramiento, en su caso, a los afectados, poniendo en su conocimiento las distintas alternativas que se pudieran adoptar en cada caso, incluidas las actuaciones legales, contando para ello con el apoyo técnico de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad y Consumo.

7. Registro de las incidencias en la Gerencia y notificación a la Comisión Central de Seguimiento para su conocimiento y constancia.

8. La Gerencia, igualmente, pondrá en conocimiento del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área el incidente ocurrido, para la elaboración del mapa de riesgo de conflictos. Esta información se remitirá, con carácter trimestral, salvo circunstancias especiales, a la Comisión Central de Seguimiento.

9. El Instituto Madrileño de la Salud y, en su caso, el Servicio Madrileño de Salud dispondrá las medidas necesarias para dispensar el apoyo médico y psicológico que pudiera precisar el trabajador afectado.

2.2. Medidas adicionales

Además de todo lo anterior, y previa valoración, se podrán llevar a cabo las siguientes actuaciones:

2.2.1. Medidas organizativas especiales para identificar al ciudadano que haya originado el incidente, así como para garantizar su atención a la vez que la seguridad de los profesionales que intervengan en la misma.

2.2.2. Tramitación de cambio de médico, incluso de Centro Sanitario, y comunicación motivada y por escrito al ciudadano.

2.2.3. Carta de amonestación desde la Unidad Central de la Inspección Sanitaria (Unidad de Coordinación), enviando copia de la misma al Centro Sanitario o servicio.

2.2.4. Citación al ciudadano en la Unidad Central de la Inspección Sanitaria.

2.2.5. Participación como parte interesada en las acciones legales que, en su caso, pudieran emprenderse, para reclamar la responsabilidad, tanto civil como penal, del agresor.

2.3. Colaboración en la resolución del incidente

Finalmente debe tenerse en cuenta que, ante cualquier incidente, y en especial si se producen actos violentos:

- a) Siempre que sea posible, se dejarán los objetos tal y como estaban en el momento de los hechos, y a disposición de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, o en su caso del Juez.
- b) Ante cualquier tipo de incidente los profesionales contribuirán al registro de hechos, instrumentos, efectos, pruebas, y de testigos.
- c) En el caso de agresiones con resultado de lesión deberá emitirse el correspondiente parte de lesiones e iniciar los trámites precisos como en otros casos de accidente laboral.

3. Asesoramiento y apoyo jurídico

Los Planes de Prevención y Atención incluirán las medidas necesarias para prestar asesoramiento y apoyo jurídico al personal de los Centros e Instituciones de ella dependientes, que se haya visto afectado por situaciones conflictivas o agresiones por parte de ciudadanos, en los términos que se señalan en la siguiente cláusula de asesoramiento.

3.1. Cláusula de asesoramiento

3.1.1. Formulación de la denuncia.

Realizada la valoración a la que se hace referencia en el punto 5.1 del apartado 2.1, la Gerencia prestará apoyo jurídico para la formulación de la denuncia y demás diligencias.

En el supuesto de que no disponga de letrado se pondrá en conocimiento de la Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud o del Servicio Madrileño de Salud, según corresponda, con la finalidad de que se arbitre la solución que proceda.

En su caso se podrá solicitar el apoyo de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Consumo.

3.1.2. Representación y defensa en actuaciones judiciales.

La Consejería de Sanidad y Consumo, de acuerdo con los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, arbitrará las medidas y medios necesarios para garantizar la correcta asistencia jurídica, representación y defensa de los afectados por estas situaciones.

Observaciones:

Las medidas o actuaciones correspondientes a las Gerencias de los Centros e Instituciones contenidas en este Anexo se entenderán referidas a los centros directivos correspondientes, en el caso del personal destinado en los Servicios de Inspección y en las Agencias Sanitarias.

(03/7.623/04)

B) Autoridades y Personal

Consejería de Hacienda

799 *RESOLUCIÓN de 5 de marzo de 2004, de la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos, por la que se resuelve la Orden de 15 de septiembre de 2003 (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 25 de septiembre), por la que se aprobaba convocatoria pública para provisión de un puesto de trabajo por el sistema de Libre Designación (artículo 55) en la Consejería de Presidencia.*

Aprobada mediante Orden de 15 de septiembre de 2003 (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 25 de septiembre), convocatoria para provisión de un puesto de trabajo mediante el sistema de Libre Designación (artículo 55) en la Consejería de Presidencia.

Verificado que el candidato propuesto cumple los requisitos y especificaciones exigidos en la convocatoria.

En virtud de la competencia atribuida a esta Dirección General para proceder a la adjudicación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.º, Base Quinta de la Orden 923/1989, de 20 de abril, de la Consejería de Hacienda (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 27 de abril), modificada por la Orden de 22 de marzo de 2002, de la Consejería de Hacienda (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 27 de marzo).

Vista la propuesta de adjudicación del puesto efectuada por la Consejería de Presidencia.

RESUELVO

Primero

Declarar asignado el puesto de trabajo que se expresa en el Anexo al funcionario propuesto por la Consejería de Presidencia.

Segundo

Los trámites para la formalización de la toma de posesión se realizarán de conformidad con la norma undécima de la Orden 2094/1990, de 31 de agosto, del Consejero de Hacienda (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 7 de septiembre).

Tercero

Los plazos para cese y toma de posesión comenzarán a regir a partir del día siguiente a la publicación de la adjudicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

La presente Resolución no pone fin a la vía administrativa, y contra la misma podrá interponerse recurso de alzada ante el mismo órgano que la ha dictado o ante el Consejero de Hacienda, en el plazo de un mes a contar del día siguiente a su publicación.

X. TABLAS

Tabla 2. Participación facultativos (Servicios / Unidades)

SERVICIO / UNIDAD	%
Oncología	100
Admisión	100
Neuropediatría	100
Hepatología Infantil	100
Endocrinología	100
Nefrología	100
Geriatría	100
Neurología	100
Cirugía Cardíaca	100
Cirugía Máxilofacial Hospital General	94
Dermatología	93
Urgencias Hospital Infantil	88
Neurofisiología	83
Farmacia	79
Cirugía Plástica	76
Urgencias Hospital General	75
Anestesia y Reanimación	75
Cirugía General	69
Neumología	67
Pediatría	67
Ginecología	63
Urología	55
Cuidados Intensivos Pediátricos	50
Reumatología	47
Cardiología	45
Radio-Diagnóstico	42
Aparato Digestivo	42
Cirugía Vascular	40
Neonatología	35
Oftalmología	34
ORL	33
Traumatología (B)	28
UCI Hospital General	27
Medicina Interna	24
Traumatología (A)	18
Análisis Clínicos	13
Neurocirugía	9

Tabla 3. Participación Enfermería (Unidades)

UNIDAD ENFERMERÍA	%
2ª Fisiopatología Fetal	100
Unidad del Dolor Hospital General	100
Reanimación Traumatología	100
Hemodinámica Hospital Infantil	100
Reanimación Hospital Maternal	100
Urgencias Hospital Maternal	100
Genética	100
Radioprotección	100
Traumatología 2ª C	94
Oncología	93
Oncología Ginecología	91
Admisión	90
ORL	87
Reanimación Cardíaca	85
Neumología	83
Neurocirugía + Cirugía Vascular	83
Extracciones	82
Donantes	82
Medicina Interna	82
URPA Hospital Infantil	80
Hospital Día Oncología	79
Neurofisiología	78
Hospital Día Hematología	75
Hospital Día Hospital Maternal	75
Nutrición	74
Cirugía Máxilofacial	73
Hemodinámica Hospital General	73
Reanimación URPA 3ª Hospital General	72
Hospital Día Hospital Infantil	71
Recepción de Muestras	71
Rx José Marvá	69
Quirófano Hospital Traumatología	67
Hemodiálisis Hospital Infantil	64
Puerperio Quirúrgico	63
Traumatología 1ª C	63
Medicina Interna	62
UCI	60
Psiquiatría	58
Consultas Externas Hospital General / Hospital Traumatología	57
Unidad Cardíaca	57
Puerperio Quirúrgico	57
Nefrología Hospital General	56
Nuevo Bloque Quirúrgico	55
Partos	52
Traumatología 3ª C	50
Atención al Paciente	50

Microbiología	50
Anatomía Patológica	50
Urgencias Hospital Traumatología	47
Quirófano Hospital Infantil	47
Cirugía General	45
Hematología - Oncología	45
Gimnasio	44
Rx Hospital General / Hospital Traumatología	44
Medicina Interna	43
Logopedas	43
CEP Peñagrande	42
Traumatología 5ª C	42
Cirugía General	41
Consultas Hospital Maternal	41
Aparato Digestivo	41
Cirugía General	40
Quemados	38
Puerperio Quirúrgico	35
Cuidados Intensivos Pediátricos	33
U.C.E. Hospital General	33
Banco de Sangre	32
Unidad Transplante Hospital Infantil	30
Urgencias Hospital General	30
O. Radioterapia	29
Cardiología	26
Imagen	25
Coronarias	24
Farmacia	24
Quirófano Hospital Maternal	24
Quirófano Hospital General	21
Neurología	21
Urología + Cirugía Torácica	18
Reanimación Hospital Infantil	17
Consultas Hospital Infantil	17
Medicina Nuclear	17
Urgencias Hospital Infantil	16
Cirugía Pediátrica 1	14
Pediatría 2	11
Pediatría 3	9
Lacto dietética	8
Pediatría 1	6
Cirugía Pediátrica 2	4
Neonatos VIN-CIN-REA	2
CEP José Marvá	0
CEP Fuencarral	0
Rehabilitación	0
Hospital Día Reumatología	0
Hospital Día VIH	0

Hemato-Oncología Hospital Infantil	0
Preparto	0
Hemodiálisis Hospital General	0
Pruebas Diagnósticas	0
Cirugía General	0
H. Analítica	0
Laboratorio Urgencias	0
Bioquímica	0
Laboratorio José Marvá	0
Neurofisiología Hospital Infantil	0
Rx Hospital Infantil / Hospital Maternal	0
Rx Peña Grande	0
Derivación Pacientes	0

Tabla 6. Víctimas directas de agresión participantes (Servicios / Unidades)

	Servicios	Si	Total	%
1	UCI Hospital General	3	6	50
2	Urgencia Hospital General	12	18	67
3	Cirugía Plástica	8	13	62
4	Admisión	2	3	67
5	Urología	2	12	17
6	Cirugía General	14	29	48
7	Neuropediatría	4	9	44
8	Urgencias Hospital Infantil	6	7	86
9	Pediatría	3	6	50
10	Hepatología Hospital Infantil	1	9	11
12	Endocrinología	10	12	83
13	Traumatología (B)	2	8	25
14	Dermatología	9	14	64
15	Farmacia	4	15	27
16	Nefrología	10	21	48
17	Análisis Clínicos	0	4	0
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	3	5	60
19	Traumatología (A)	3	5	60
20	Cardiología	4	14	29
21	Oftalmología	10	11	91
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	2	25	8
24	Ginecología	26	45	58
26	Oncología	6	15	40
27	Aparato Digestivo	6	11	55
28	ORL	4	6	67
29	Neonatología Hospital Infantil	3	6	50
31	Geriatría	5	10	50
32	Neurofisiología	1	10	10
33	Cirugía Vascular	2	6	33
34	Anestesia	29	78	37
36	Medicina Interna	4	5	80
37	Neurocirugía	1	1	100

39	Cirugía Maxilofacial H. General	8	15	53
40	Neurología	12	22	55
41	Reumatología	6	7	86
42	Cirugía Cardíaca	0	5	0
43	Neumología	6	10	60
51	Quirófano Hospital Infantil	1	20	5
52	Quirófano Hospital Maternal	3	12	25
53	Quirófano Hospital General	8	28	29
54	Unidad del Dolor H. General	1	5	20
55	Reanimación URPA 3ª H.G.	28	39	72
56	Hospital Día Hematología	9	9	100
57	Hospital Día Oncología	5	15	33
59	CEP Peñagrande	5	8	63
61	Gimnasio	7	23	30
63	Consultas Hospital Maternal	1	11	9
64	Consultas Hospital Infantil	3	11	27
66	Consultas Externas H.G / H.T	19	35	54
67	Nutrición	6	14	43
69	Reanimación Cardíaca	26	39	67
70	Reanimación Traumatología	16	26	62
71	Quirófano H. Traumatología	8	28	29
72	Neonatos VIN-CIN-REA	4	4	100
73	Pediatría 1	2	2	100
74	Pediatría 2	4	4	100
75	Pediatría 3	0	2	0
76	Cirugía Pediátrica 1	4	4	100
77	Cirugía Pediátrica 2	1	1	100
78	Reanimación Hospital Infantil	5	6	83
79	URPA Hospital Infantil	1	4	25
80	Hospital Día Hospital Infantil	2	5	40
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	8	23	35
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	3	7	43
83	Urgencias Hospital Infantil	5	5	100
84	Lacto dietética	1	1	100
85	U. Transplante Hospital Infantil	3	9	33
87	Puerperio	6	7	86
88	Hemodinámica Infantil	1	2	50
89	Puerperio Quirúrgico	2	10	20
90	Puerperio Quirúrgico	8	13	62
91	Oncología Ginecología	7	20	35
92	Reanimación Hospital Maternal	14	26	54
93	Hospital Día Hospital Maternal	3	6	50
94	2ª Fisiopatología Fetal	2	6	33
95	Urgencias Hospital Maternal	8	18	44
96	Partos	26	51	51
98	Oncología	15	25	60
99	Medicina Interna	16	16	100
100	Neumología	6	25	24

101	Neurología	5	7	71
102	Medicina Interna	16	22	73
104	Nefrología Hospital General	14	19	74
105	Hematología - Oncología	9	13	69
106	Aparato Digestivo	14	15	93
108	Medicina Interna	12	12	100
109	Psiquiatría	15	15	100
110	Urgencias Hospital General	34	37	92
111	Traumatología 5ª C	9	17	53
112	Traumatología 3ª C	15	19	79
113	Traumatología 2ª C	12	31	39
114	Traumatología 1ª C	8	20	40
115	Urgencias H. Traumatología	11	22	50
116	U.C.E. Hospital General	4	4	100
117	Máxilofacial	4	11	36
118	Urología + Cirugía Torácica	2	5	40
119	Cirugía General	6	7	86
121	ORL	11	14	79
122	Cirugía General	5	9	56
123	Cirugía General	5	8	63
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	17	25	68
125	Atención al Paciente	12	12	100
126	Recepción de Muestras	0	5	0
127	Genética	0	3	0
129	Banco de Sangre	3	10	30
131	Extracciones	11	14	79
132	Donantes	13	14	93
133	Microbiología	1	6	17
136	Farmacia	4	12	33
137	Radioprotección	0	3	0
138	Neurofisiología	4	7	57
140	O. Radioterapia	2	7	29
141	Rx H. General / H. Traumatolog	5	49	10
143	Anatomía Patológica	0	4	0
144	Rx José Marvá	9	9	100
146	Medicina Nuclear	0	3	0
147	UCI	42	50	84
148	Coronarias	7	9	78
149	Imagen	1	2	50
150	Hemodinámica Hospital Genera	3	11	27
151	Quemados	18	24	75
152	Cardiología	5	7	71
153	Cirugía Cardíaca	11	12	92
154	Logopedas	0	3	0
156	Admisión	2	9	22
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	1	11	9
	TOTAL	916	1751	52

Tabla 7. Testigo / Participantes (Servicios / Unidades)

	SERVICIOS	SI	TOTAL	SI/TOTAL%
1	UCI Hospital General	6	6	100
2	Urgencias Hospital General	14	18	78
3	Cirugía Plástica	11	13	85
4	Admisión	3	3	100
5	Urología	7	12	58
6	Cirugía General	18	29	62
7	Neuropediatría	6	9	67
8	Urgencias Infantil	7	7	100
9	Pediatría	4	6	67
10	Hepatología Infantil	1	9	11
12	Endocrinología	12	12	100
13	Traumatología (B)	5	8	63
14	Dermatología	10	14	71
15	Farmacia	5	15	33
16	Nefrología	16	21	76
17	Análisis Clínicos	0	4	0
18	Cuidados Intensivos H. I.	3	5	60
19	Traumatología (A)	3	5	60
20	Cardiología	7	14	50
21	Oftalmología	11	11	100
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	6	25	24
24	Ginecología	32	45	71
26	Oncología	13	15	87
27	Aparato Digestivo	9	11	82
28	ORL	6	6	100
29	Neonatología H. Infantil	3	6	50
31	Geriatría	8	10	80
32	Neurofisiología	4	10	40
33	Cirugía Vascular	2	6	33
34	Anestesia	47	78	60
36	Medicina Interna	5	5	100
37	Neurocirugía	1	1	100
39	C. Maxilofacial H. General	7	15	47
40	Neurología	18	22	82
41	Reumatología	6	7	86
42	Cirugía Cardíaca	0	5	0
43	Neumología	6	10	60
51	Quirófano Hospital Infantil	5	20	25
52	Quirófano Hospital Maternal	5	12	42
53	Quirófano Hospital General	15	28	54
54	Unidad del Dolor H. General	1	5	20
55	Reanimación URPA 3ª H.G.	37	39	95
56	Hospital Día Hematología	9	9	100
57	Hospital Día Oncología	10	15	67
59	CEP Peñagrande	6	8	75
61	Gimnasio	10	23	43

63	Consultas Hospital Maternal	3	11	27
64	Consultas Hospital Infantil	8	11	73
66	Consultas H.G. / H.T.	24	35	69
67	Nutrición	10	14	71
69	Reanimación Cardíaca	32	39	82
70	Reanimación Traumatología	18	26	69
71	Quirófano H. Traumatología	10	28	36
72	Neonatos VIN-CIN-REA	4	4	100
73	Pediatría 1	2	2	100
74	Pediatría 2	3	4	75
75	Pediatría 3	1	2	50
76	Cirugía Pediátrica 1	4	4	100
77	Cirugía Pediátrica 2	1	1	100
78	Reanimación H. Infantil	5	6	83
79	URPA Hospital Infantil	2	4	50
80	Hospital Día Infantil	3	5	60
81	C. Intensivos H. Infantil	16	23	70
82	Hemodiálisis H. Infantil	6	7	86
83	Urgencias Hospital Infantil	5	5	100
84	Lacto dietética	1	1	100
85	Unidad Trasplante Infantil	5	9	56
87	Puerperio	4	7	57
88	Hemodinámica Infantil	1	2	50
89	Puerperio Quirúrgico	3	10	30
90	Puerperio Quirúrgico	9	13	69
91	Oncología Ginecología	8	20	40
92	Reanimación H. Maternal	20	26	77
93	Hospital Día H. Maternal	3	6	50
94	2ª Fisiopatología Fetal	6	6	100
95	Urgencias Hospital Maternal	14	18	78
96	Partos	33	51	65
98	Oncología	19	25	76
99	Medicina Interna	16	16	100
100	Neumología	13	25	52
101	Neurología	5	7	71
102	Medicina Interna	21	22	95
104	Nefrología Hospital General	14	19	74
105	Hematología-Oncología	12	13	92
106	Aparato Digestivo	15	15	100
108	Medicina Interna	12	12	100
109	Psiquiatría	15	15	100
110	Urgencias Hospital General	35	37	95
111	Traumatología 5ª C	10	17	59
112	Traumatología 3ª C	17	19	89
113	Traumatología 2ª C	18	31	58
114	Traumatología 1ª C	12	20	60
115	Urgencias H. Traumatología	17	22	77
116	U.C.E. Hospital General	4	4	100

117	Cirugía Máxilofacial	9	11	82
118	Urología + Cirugía Torácica	2	5	40
119	Cirugía General	6	7	86
121	ORL	11	14	79
122	Cirugía General	5	9	56
123	Cirugía General	5	8	63
124	Neurocirugía + C. Vascular	23	25	92
125	Atención al Paciente	12	12	100
126	Recepción de Muestras	1	5	20
127	Genética	1	3	33
129	Banco de Sangre	5	10	50
131	Extracciones	11	14	79
132	Donantes	13	14	93
133	Microbiología	1	6	17
136	Farmacia	7	12	58
137	Radioprotección	1	3	33
138	Neurofisiología	3	7	43
140	O. Radioterapia	5	7	71
141	Rx H. General / H. Traumat	16	49	33
143	Anatomía Patológica	2	4	50
144	Rx José Marvá	9	9	100
146	Medicina Nuclear	3	3	100
147	UCI	41	50	82
148	Coronarias	9	9	100
149	Imagen	1	2	50
150	Hemodinámica H. General	4	11	36
151	Quemados	20	24	83
152	Cardiología	6	7	86
153	Cirugía Cardíaca	10	12	83
154	Logopedas	1	3	33
156	Admisión	7	9	78
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	5	11	45
	TOTAL	1194	1751	68

Tabla 19. Contestan SI a las siguientes cuestiones

		%
30	Creo que deberían haber carteles advirtiendo de ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones	88
35	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	84
34	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?	82
19	¿Intervinieron los compañeros?	72
17	¿Comunicó a sus superiores la agresión?	70
36	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión	65
37	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida	63

14	Cuando se produjo la agresión, ¿Sabía cómo tenía que actuar?	50
23	No denuncié porque no le di importancia a la agresión	47
27	No denuncié porque creí que no servía para nada	46
10	¿Se podría haber evitado la agresión?	38
15	¿Conocía sus derechos frente al agresor?	37
16	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?	37
18	¿Intervino algún superior?	36
33	La agresión padecida ha influido en mi práctica profesional	34
20	¿Intervino el Servicio de Seguridad del Hospital?	34
12	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?	33
9	¿Se podría haber previsto la agresión?	32
31	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional	28
11	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?	26
25	No denuncié porque no encontré quién me asesorara	25
24	No denuncié por ignorancia	20
13	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?	19
32	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional	19
28	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente	16
29	No denuncié por miedo a las represalias	15
26	No denuncié por pereza	13
21	¿Intervino la Policía?	8
22	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?	6
8	¿Estuvo de baja, por culpa de la agresión?	3

Tabla 37. Servicio / Insultos

	SERVICIO / UNIDAD	SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	3	100	3
2	Urgencias Hospital General	10	83	12
3	Cirugía Plástica	8	100	8
4	Admisión	2	100	2
5	Urología	1	50	2
6	Cirugía General	1	100	1
7	Neuropediatría	4	100	4
8	Urgencia Infantil	5	100	5
9	Pediatría	2	67	3

10	Hepatología Infantil	0	0	1
12	Endocrinología	7	70	10
13	Traumatología (B)	2	100	2
14	Dermatología	7	78	9
15	Farmacia	3	75	4
16	Nefrología	10	100	10
18	C. Intensivos Pediátricos	1	33	3
19	Traumatología (A)	2	67	3
20	Cardiología	2	50	4
21	Oftalmología	5	50	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	0	0	2
24	Ginecología	19	73	26
26	Oncología	3	50	6
27	Aparato Digestivo	5	83	6
28	ORL	2	50	4
29	Neonatología	3	100	3
31	Geriatría	4	80	5
32	Neurofisiología	2	100	2
33	Cirugía Vascular	2	100	2
34	Anestesia	24	80	30
36	Medicina Interna	4	100	4
37	Neurocirugía	1	100	1
39	C. Maxilofacial H. General	8	100	8
40	Neurología	9	75	12
41	Reumatología	6	100	6
43	Neumología	5	83	6
51	Quirófano Hospital Infantil	1	100	1
52	Quirófano Hospital Maternal	3	100	3
53	Quirófano Hospital General	8	100	8
54	Unidad del Dolor H. General	1	100	1
55	Reanimación URPA 3ª H.G.	26	93	28
56	Hospital Día Hematología	8	89	9
57	Hospital Día Oncología	5	100	5
59	CEP Peñagrande	5	100	5
61	Gimnasio	5	71	7
63	Consultas Hospital Maternal	1	100	1
64	Consultas Hospital Infantil	3	100	3
66	Consultas Externas HG / HT	15	79	19
67	Nutrición	4	67	6
69	Reanimación Cardíaca	23	88	26
70	Reanimación Traumatología	14	88	16
71	Quirófano H. Traumatología	6	75	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	4	100	4
73	Pediatría 1	2	100	2
74	Pediatría 2	3	75	4
76	Cirugía Pediátrica 1	4	100	4
77	Cirugía Pediátrica 2	0	0	1
78	Reanimación H. Infantil	5	100	5

79	URPA Hospital Infantil	1	100	1
80	Hospital Día Infantil	1	50	2
81	C. Intensivos Pediátricos	5	63	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	2	67	3
83	Urgencias Hospital Infantil	3	50	6
84	Lactodietética	0	0	1
85	Unidad Trasplante Infantil	1	33	3
87	Puerperio	3	50	6
88	Hemodinamia Infantil	0	0	1
89	Puerperio Quirúrgico	2	100	2
90	Puerperio Quirúrgico	7	88	8
91	Oncología Ginecología	4	57	7
92	Reanimación H. Maternal	11	85	13
93	Hospital Día H. Maternal	2	100	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	2	100	2
95	Urgencias Hospital Maternal	5	63	8
96	Partos	23	88	26
98	Oncología	13	87	15
99	Medicina Interna	16	100	16
100	Neumología	5	83	6
101	Neurología	5	100	5
102	Medicina Interna	11	69	16
104	Nefrología Hospital General	13	93	14
105	Hematología-Oncología	6	67	9
106	Aparato Digestivo	12	86	14
108	Medicina Interna	12	100	12
109	Psiquiatría	15	100	15
110	Urgencias Hospital General	33	97	34
111	Traumatología 5ª C	8	89	9
112	Traumatología 3ª C	15	100	15
113	Traumatología 2ª C	7	58	12
114	Traumatología 1ª C	2	25	8
115	Urgencias H. Traumatología	9	82	11
116	U.C.E. Hospital General	4	100	4
117	Cirugía Máxilofacial	3	75	4
118	Urología + Cirugía Torácica	2	100	2
119	Cirugía General	7	70	10
120	Cirugía General	3	100	3
121	ORL	11	100	11
122	Cirugía General	7	78	9
123	Cirugía General	4	57	7
124	Neurocirugía + C. Vascular	14	82	17
125	Atención al Paciente	12	100	12
129	Banco de Sangre	3	100	3
131	Extracciones	11	100	11
132	Donantes	7	54	13
133	Microbiología	0	0	1
136	Farmacia	4	100	4

138	Neurofisiología	2	67	3
140	O. Radioterapia	2	100	2
141	Rx H. General / H. Traumato	3	60	5
144	Rx José Marvá	9	100	9
147	UCI	35	83	42
148	Coronarias	7	100	7
149	Imagen	0	0	1
150	Hemodinamia H. General	2	67	3
151	Quemados	14	78	18
152	Cardiología	5	100	5
153	Unidad Cardíaca	9	82	11
156	Admisión	2	100	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	1	100	1
	TOTAL	755	83	915

Tabla 38. Servicio / Amenazas

	SERVICIO / UNIDAD	SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	2	67	3
2	Urgencias Hospital General	7	58	12
3	Cirugía Plástica	8	100	8
4	Admisión	2	100	2
5	Urología	2	100	2
6	Cirugía General	0	0	1
7	Neuropediatría	3	75	4
8	Urgencia Infantil	5	100	5
9	Pediatría	2	67	3
10	Hepatología Infantil	1	100	1
12	Endocrinología	7	70	10
13	Traumatología (B)	2	100	2
14	Dermatología	5	56	9
15	Farmacia	2	50	4
16	Nefrología	6	60	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	2	67	3
19	Traumatología (A)	1	33	3
20	Cardiología	3	75	4
21	Oftalmología	10	100	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	0	0	2
24	Ginecología	21	81	26
26	Oncología	5	83	6
27	Aparato Digestivo	2	33	6
28	ORL	2	50	4
29	Neonatología	1	33	3
31	Geriatría	4	80	5
32	Neurofisiología	1	50	2
33	Cirugía Vascular	1	50	2
34	Anestesia	21	70	30
36	Medicina Interna	4	100	4
37	Neurocirugía	0	0	1

39	Cirugía Máxilofacial Hospital General	3	38	8
40	Neurología	10	83	12
41	Reumatología	4	67	6
43	Neumología	1	17	6
51	Quirófano Hospital Infantil	1	100	1
52	Quirófano Hospital Maternal	2	67	3
53	Quirófano Hospital General	4	50	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	1	100	1
55	Reanimación URPA 3 CCG	19	68	28
56	Hospital Día Hematología	8	89	9
57	Hospital Día Oncología	4	80	5
59	CEP Peñagrande	2	40	5
61	Gimnasio	3	43	7
63	Consultas Hospital Maternal	1	100	1
64	Consultas Hospital Infantil	0	0	3
66	Consultas Externas H. General / H. Traumatol	9	47	19
67	Nutrición	2	33	6
69	Reanimación Cardíaca	16	62	26
70	Reanimación Traumatología	9	56	16
71	Quirófano Hospital Traumatología	0	0	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	2	50	4
73	Pediatría 1	2	100	2
74	Pediatría 2	4	100	4
76	Cirugía Pediátrica 1	4	100	4
77	Cirugía Pediátrica 2	1	100	1
78	Reanimación Hospital Infantil	3	60	5
79	URPA Hospital Infantil	1	100	1
80	Hospital Día Infantil	0	0	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	7	88	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	2	67	3
83	Urgencias Hospital Infantil	4	67	6
84	Lactodietética	0	0	1
85	Unidad Transplante Infantil	1	33	3
87	Puerperio	4	67	6
88	Hemodinamia Infantil	0	0	1
89	Puerperio Quirúrgico	1	50	2
90	Puerperio Quirúrgico	5	63	8
91	Oncología Ginecología	5	71	7
92	Reanimación Hospital Maternal	10	77	13
93	Hospital Día Hospital Maternal	1	50	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	1	50	2
95	Urgencias Hospital Maternal	6	75	8
96	Partos	20	77	26
98	Oncología	9	60	15
99	Medicina Interna	10	63	16
100	Neumología	2	33	6
101	Neurología	4	80	5
102	Medicina Interna	10	63	16

104	Nefrología Hospital General	12	86	14
105	Hematología-Oncología	3	33	9
106	Aparato Digestivo	11	79	14
108	Medicina Interna	9	75	12
109	Psiquiatría	15	100	15
110	Urgencias Hospital General	26	76	34
111	Traumatología 5ª C	9	100	9
112	Traumatología 3ª C	10	67	15
113	Traumatología 2ª C	5	42	12
114	Traumatología 1ª C	0	0	8
115	Urgencias Hospital Traumatología	4	36	11
116	U.C.E. Hospital General	1	25	4
117	Cirugía Máxilofacial	3	75	4
118	Urología + Cirugía Torácica	1	50	2
119	Cirugía General	6	60	10
120	Cirugía General	2	67	3
121	ORL	6	55	11
122	Cirugía General	5	56	9
123	Cirugía General	4	57	7
124	Neurocirugía + C. Vascular	11	65	17
125	Atención al Paciente	9	75	12
129	Banco de Sangre	0	0	3
131	Extracciones	2	18	11
132	Donantes	8	62	13
133	Microbiología	0	0	1
136	Farmacia	3	75	4
138	Neurofisiología	0	0	3
140	O. Radioterapia	0	0	2
141	Rx H. General / H. Traumatología	1	20	5
144	Rx José Marvá	6	67	9
147	UCI	24	57	42
148	Coronarias	4	57	7
149	Imagen	0	0	1
150	Hemodinamia Hospital General	2	67	3
151	Quemados	14	78	18
152	Cirugía Cardiología	4	80	5
153	Unidad Cardíaca	7	64	11
156	Admisión	1	50	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	578	63	915

Tabla 39. Servicio / Coacciones

SERVICIO		SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	0	0	3
2	Urgencias Hospital General	3	25	12
3	Cirugía Plástica	0	0	8
4	Admisión	0	0	2
5	Urología	0	0	2

6	Cirugía General	0	0	1
7	Neuropediatría	1	25	4
8	Urgencia Infantil	2	40	5
9	Pediatría	1	33	3
10	Hepatología Infantil	0	0	1
12	Endocrinología	3	30	10
13	Traumatología (B)	1	50	2
14	Dermatología	1	11	9
15	Farmacia	0	0	4
16	Nefrología	4	40	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	0	0	3
19	Traumatología (A)	0	0	3
20	Cardiología	2	50	4
21	Oftalmología	4	40	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	1	50	2
24	Ginecología	9	35	26
26	Oncología	0	0	6
27	Aparato Digestivo	1	17	6
28	ORL	2	50	4
29	Neonatología	1	33	3
31	Geriatría	2	40	5
32	Neurofisiología	0	0	2
33	Cirugía Vascular	1	50	2
34	Anestesia	8	27	30
36	Medicina Interna	3	75	4
37	Neurocirugía	0	0	1
39	Cirugía Máxilofacial H. General	0	0	8
40	Neurología	6	50	12
41	Reumatología	1	17	6
43	Neumología	1	17	6
51	Quirófano Hospital Infantil	1	100	1
52	Quirófano Hospital Maternal	0	0	3
53	Quirófano Hospital General	1	13	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	0	0	1
55	Reanimación URPA 3ª H. General	5	18	28
56	Hospital Día Hematología	7	78	9
57	Hospital Día Oncología	3	60	5
59	CEP Peñagrande	0	0	5
61	Gimnasio	1	14	7
63	Consultas Hospital Maternal	0	0	1
64	Consultas Hospital Infantil	0	0	3
66	Consultas Externas H.G. / H.T.	2	11	19
67	Nutrición	2	33	6
69	Reanimación Cardíaca	0	0	26
70	Reanimación Traumatología	0	0	16
71	Quirófano Hospital Traumatología	0	0	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	1	25	4
73	Pediatría 1	0	0	2

74	Pediatría 2	2	50	4
76	Cirugía Pediátrica 1	2	50	4
77	Cirugía Pediátrica 2	0	0	1
78	Reanimación Hospital Infantil	2	40	5
79	URPA Hospital Infantil	0	0	1
80	Hospital Día Infantil	1	50	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	4	50	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	0	0	3
83	Urgencias Hospital Infantil	4	67	6
84	Lactodietética	0	0	1
85	Unidad Trasplante Infantil	0	0	3
87	Puerperio	0	0	6
88	Hemodinamia Infantil	0	0	1
89	Puerperio Quirúrgico	0	0	2
90	Puerperio Quirúrgico	3	38	8
91	Oncología Ginecología	2	29	7
92	Reanimación Hospital Maternal	0	0	13
93	Hospital Día Hospital Maternal	0	0	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	0	0	2
95	Urgencias Hospital Maternal	1	13	8
96	Partos	8	31	26
98	Oncología	0	0	15
99	Medicina Interna	3	19	16
100	Neumología	1	17	6
101	Neurología	4	80	5
102	Medicina Interna	2	13	16
104	Nefrología Hospital General	6	43	14
105	Hematología-Oncología	1	11	9
106	Aparato Digestivo	2	14	14
108	Medicina Interna	3	25	12
109	Psiquiatría	2	13	15
110	Urgencias Hospital General	10	29	34
111	Traumatología 5ª C	2	22	9
112	Traumatología 3ª C	4	27	15
113	Traumatología 2ª C	1	8	12
114	Traumatología 1ª C	0	0	8
115	Urgencias Hospital Traumatología	0	0	11
116	U.C.E. Hospital General	3	75	4
117	Cirugía Máxilofacial	0	0	4
118	Urología + Cirugía Torácica	1	50	2
119	Cirugía General	3	30	10
120	Cirugía General	1	33	3
121	ORL	1	9	11
122	Cirugía General	0	0	9
123	Cirugía General	3	43	7
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	6	35	17
125	Atención al Paciente	5	42	12
129	Banco de Sangre	0	0	3

131	Extracciones	3	27	11
132	Donantes	4	31	13
133	Microbiología	0	0	1
136	Farmacia	1	25	4
138	Neurofisiología	0	0	3
140	O. Radioterapia	0	0	2
141	Rx Hospital General / H. Traumato	0	0	5
144	Rx José Marvá	1	11	9
147	UCI	8	19	42
148	Coronarias	2	29	7
149	Imagen	0	0	1
150	Hemodinamia Hospital General	0	0	3
151	Quemados	6	33	18
152	Cardiología	1	20	5
153	Unidad Cardíaca	4	36	11
156	Admisión	1	50	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	205	22	915

Tabla 40. Servicio / Agresión física

SERVICIO / UNIDAD		SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	1	33	3
2	Urgencias Hospital General	1	8	12
3	Cirugía Plástica	0	0	8
4	Admisión	0	0	2
5	Urología	0	0	2
6	Cirugía General	0	0	1
7	Neuropediatría	0	0	4
8	Urgencia Infantil	0	0	5
9	Pediatría	0	0	3
10	Hepatología Infantil	0	0	1
12	Endocrinología	3	30	10
13	Traumatología (B)	1	50	2
14	Dermatología	0	0	9
15	Farmacia	0	0	4
16	Nefrología	1	10	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	0	0	3
19	Traumatología (A)	1	33	3
20	Cardiología	0	0	4
21	Oftalmología	1	10	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	0	0	2
24	Ginecología	1	4	26
26	Oncología	0	0	6
27	Aparato Digestivo	0	0	6
28	ORL	1	25	4
29	Neonatología	1	33	3
31	Geriatría	0	0	5
32	Neurofisiología	0	0	2

33	Cirugía Vascular	0	0	2
34	Anestesia	1	3	30
36	Medicina Interna	0	0	4
37	Neurocirugía	0	0	1
39	Cirugía Máxilofacial Hospital General	1	13	8
40	Neurología	0	0	12
41	Reumatología	0	0	6
43	Neumología	1	17	6
51	Quirófano Hospital Infantil	0	0	1
52	Quirófano Hospital Maternal	0	0	3
53	Quirófano Hospital General	1	13	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	1	100	1
55	Reanimación URPA 3ª H. General	11	39	28
56	Hospital Día Hematología	2	22	9
57	Hospital Día Oncología	2	40	5
59	CEP Peñagrande	0	0	5
61	Gimnasio	0	0	7
63	Consultas Hospital Maternal	0	0	1
64	Consultas Hospital Infantil	0	0	3
66	Consultas Externas H.G / H.T	5	26	19
67	Nutrición	2	33	6
69	Reanimación Cardíaca	12	46	26
70	Reanimación Traumatología	6	38	16
71	Quirófano Hospital Traumatología	2	25	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	1	25	4
73	Pediatría 1	0	0	2
74	Pediatría 2	0	0	4
76	Cirugía Pediátrica 1	0	0	4
77	Cirugía Pediátrica 2	0	0	1
78	Reanimación Hospital Infantil	1	20	5
79	URPA Hospital Infantil	0	0	1
80	Hospital Día Infantil	0	0	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	1	13	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	0	0	3
83	Urgencias Hospital Infantil	1	17	6
84	Lactodietética	0	0	1
85	Unidad Trasplante Infantil	1	33	3
87	Puerperio	2	33	6
88	Hemodinamia Infantil	0	0	1
89	Puerperio Quirúrgico	1	50	2
90	Puerperio Quirúrgico	0	0	8
91	Oncología Ginecología	1	14	7
92	Reanimación Hospital Maternal	2	15	13
93	Hospital Día Hospital Maternal	0	0	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	0	0	2
95	Urgencias Hospital Maternal	2	25	8
96	Partos	2	8	26
98	Oncología	5	33	15

99	Medicina Interna	3	19	16
100	Neumología	1	17	6
101	Neurología	0	0	5
102	Medicina Interna	4	25	16
104	Nefrología Hospital General	2	14	14
105	Hematología-Oncología	3	33	9
106	Aparato Digestivo	8	57	14
108	Medicina Interna	2	17	12
109	Psiquiatría	12	80	15
110	Urgencias Hospital General	18	53	34
111	Traumatología 5ª C	1	11	9
112	Traumatología 3ª C	6	40	15
113	Traumatología 2ª C	5	42	12
114	Traumatología 1ª C	0	0	8
115	Urgencias Hospital Traumatología	2	18	11
116	U.C.E. Hospital General	0	0	4
117	Cirugía Máxilofacial	1	25	4
118	Urología + Cirugía Torácica	0	0	2
119	Cirugía General	3	30	10
120	Cirugía General	1	33	3
121	ORL	2	18	11
122	Cirugía General	2	22	9
123	Cirugía General	1	14	7
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	4	24	17
125	Atención al Paciente	4	33	12
129	Banco de Sangre	0	0	3
131	Extracciones	1	9	11
132	Donantes	2	15	13
133	Microbiología	0	0	1
136	Farmacia	1	25	4
138	Neurofisiología	1	33	3
140	O. Radioterapia	0	0	2
141	Rx Hospital General / H. Traumatolog	0	0	5
144	Rx José Marvá	3	33	9
147	UCI	18	43	42
148	Coronarias	2	29	7
149	Imagen	0	0	1
150	Hemodinamia Hospital General	0	0	3
151	Quemados	3	17	18
152	Cardiología	1	20	5
153	Unidad Cardíaca	3	27	11
156	Admisión	0	0	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	199	22	915

Tabla 41. Servicio / Daño a las cosas

	SERVICIO / UNIDAD	SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	3	100	3
2	Urgencias Hospital General	3	25	12
3	Cirugía Plástica	1	13	8
4	Admisión	0	0	2
5	Urología	0	0	2
6	Cirugía General	0	0	1
7	Neurología Hospital Infantil (Neuropediatría)	0	0	4
8	Urgencia Infantil	2	40	5
9	Pediatría	1	33	3
10	Hepatología Infantil	0	0	1
12	Endocrinología	1	10	10
13	Traumatología (B)	1	50	2
14	Dermatología	0	0	9
15	Farmacia	0	0	4
16	Nefrología	3	30	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	1	33	3
19	Traumatología (A)	0	0	3
20	Cardiología	2	50	4
21	Oftalmología	0	0	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	0	0	2
24	Ginecología	3	12	26
26	Oncología	1	17	6
27	Aparato Digestivo	0	0	6
28	ORL	0	0	4
29	Neonatología Hospital Infantil	0	0	3
31	Geriatría	1	20	5
32	Neurofisiología	0	0	2
33	Cirugía Vascular	0	0	2
34	Anestesia	2	7	30
36	Medicina Interna	2	50	4
37	Neurocirugía	0	0	1
39	Cirugía Máxilofacial Hospital General	1	13	8
40	Neurología	1	8	12
41	Reumatología	0	0	6
43	Neumología	1	17	6
51	Quirófano Hospital Infantil	0	0	1
52	Quirófano Hospital Maternal	0	0	3
53	Quirófano Hospital General	3	38	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	1	100	1
55	Reanimación URPA 3ª Hospital General	5	18	28
56	Hospital Día Hematología	2	22	9
57	Hospital Día Oncología	1	20	5
59	CEP Peñagrande	0	0	5
61	Gimnasio	1	14	7
63	Consultas Hospital Maternal	0	0	1
64	Consultas Hospital Infantil	0	0	3

66	Consultas Externas H. General / H. Traumat	3	16	19
67	Nutrición	1	17	6
69	Reanimación Cardíaca	4	15	26
70	Reanimación Traumatología	5	31	16
71	Quirófano Hospital Traumatología	0	0	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	0	0	4
73	Pediatría 1	2	100	2
74	Pediatría 2	1	25	4
76	Cirugía Pediátrica 1	1	25	4
77	Cirugía Pediátrica 2	0	0	1
78	Reanimación Hospital Infantil	1	20	5
79	URPA Hospital Infantil	0	0	1
80	Hospital Día Infantil	0	0	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	2	25	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	0	0	3
83	Urgencias Hospital Infantil	2	33	6
84	Lactodietética	0	0	1
85	Unidad Transplante Infantil	0	0	3
87	Puerperio	1	17	6
88	Hemodinamia Infantil	0	0	1
89	Puerperio Quirúrgico	0	0	2
90	Puerperio Quirúrgico	0	0	8
91	Oncología Ginecología	0	0	7
92	Reanimación Hospital Maternal	2	15	13
93	Hospital Día Hospital Maternal	0	0	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	0	0	2
95	Urgencias Hospital Maternal	1	13	8
96	Partos	4	15	26
98	Oncología	3	20	15
99	Medicina Interna	2	13	16
100	Neumología	0	0	6
101	Neurología	1	20	5
102	Medicina Interna	4	25	16
104	Nefrología Hospital General	5	36	14
105	Hematología-Oncología	1	11	9
106	Aparato Digestivo	2	14	14
108	Medicina Interna	2	17	12
109	Psiquiatría	11	73	15
110	Urgencias Hospital General	19	56	34
111	Traumatología 5ª C	3	33	9
112	Traumatología 3ª C	5	33	15
113	Traumatología 2ª C	1	8	12
114	Traumatología 1ª C	0	0	8
115	Urgencias Hospital Traumatología	3	27	11
116	U.C.E. Hospital General	2	50	4
117	Cirugía Máxilofacial	1	25	4
118	Urología + Cirugía Torácica	0	0	2
119	Cirugía General	1	10	10

120	Cirugía General	1	33	3
121	ORL	2	18	11
122	Cirugía General	0	0	9
123	Cirugía General	1	14	7
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	2	12	17
125	Atención al Paciente	4	33	12
129	Banco de Sangre	0	0	3
131	Extracciones	1	9	11
132	Donantes	5	38	13
133	Microbiología	0	0	1
136	Farmacia	0	0	4
138	Neurofisiología	0	0	3
140	O. Radioterapia	0	0	2
141	Rx Hospital General / Hospital Traumatológico	1	20	5
144	Rx José Marvá	1	11	9
147	UCI	9	21	42
148	Coronarias	2	29	7
149	Imagen	0	0	1
150	Hemodinamia Hospital General	0	0	3
151	Quemados	7	39	18
152	Cardiología	1	20	5
153	Unidad Cardíaca	3	27	11
156	Admisión	0	0	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	179	20	915

Tabla 42. Servicio / Lesiones graves

	SERVICIO / UNIDAD	NO	SI	TOTAL
1	UCI Hospital General	0	0	3
2	Urgencias Hospital General	0	0	10
3	Cirugía Plástica	0	0	8
4	Admisión	0	0	2
5	Urología	0	0	2
6	Cirugía General	0	0	1
7	Neurología Hospital Infantil	0	0	4
8	Urgencia Infantil	0	0	5
9	Pediatría	0	0	3
10	Hepatología Infantil	0	0	1
12	Endocrinología	0	0	10
13	Traumatología (B)	0	0	2
14	Dermatología	0	0	9
15	Farmacia	0	0	4
16	Nefrología	0	0	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	0	0	3
19	Traumatología (A)	0	0	3
20	Cardiología	0	0	4
21	Oftalmología	0	0	10
23	Radio-Diagnóstico	0	0	1

24	Ginecología	0	0	26
26	Oncología	0	0	5
27	Aparato Digestivo	0	0	6
28	ORL	0	0	4
29	Neonatología Hospital Infantil	0	0	3
31	Geriatría	0	0	5
32	Neurofisiología	0	0	2
33	Cirugía Vascular	0	0	2
34	Anestesia	1	3	30
36	Medicina Interna	0	0	4
37	Neurocirugía	0	0	1
39	Cirugía Máxilofacial H. General	0	0	8
40	Neurología	0	0	12
41	Reumatología	0	0	6
43	Neumología	0	0	6
51	Quirófano Hospital Infantil	0	0	1
52	Quirófano Hospital Maternal	0	0	3
53	Quirófano Hospital General	0	0	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	0	0	1
55	Reanimación URPA 3ª Hospital General	0	0	28
56	Hospital Día Hematología	0	0	9
57	Hospital Día Oncología	0	0	5
59	CEP Peñagrande	0	0	5
61	Gimnasio	0	0	7
63	Consultas Hospital Maternal	0	0	1
64	Consultas Hospital Infantil	0	0	3
66	Consultas Externas H. General / H. Traumatol	1	6	18
67	Nutrición	0	0	5
69	Reanimación Cardíaca	1	4	26
70	Reanimación Traumatología	0	0	14
71	Quirófano Hospital Traumatología	0	0	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	0	0	4
73	Pediatría 1	0	0	2
74	Pediatría 2	0	0	4
76	Cirugía Pediátrica 1	0	0	4
77	Cirugía Pediátrica 2	0	0	1
78	Reanimación Hospital Infantil	0	0	5
79	URPA Hospital Infantil	0	0	1
80	Hospital Día Infantil	0	0	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	0	0	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	0	0	3
83	Urgencias Hospital Infantil	0	0	6
85	Unidad Trasplante Infantil	0	0	2
87	Puerperio	0	0	6
89	Puerperio Quirúrgico	0	0	2
90	Puerperio Quirúrgico	0	0	8
91	Oncología Ginecología	0	0	6
92	Reanimación Hospital Maternal	0	0	12

93	Hospital Día Hospital Maternal	0	0	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	0	0	2
95	Urgencias Hospital Maternal	0	0	8
96	Partos	0	0	26
98	Oncología	0	0	15
99	Medicina Interna	0	0	16
100	Neumología	0	0	5
101	Neurología	0	0	5
102	Medicina Interna	0	0	14
104	Nefrología Hospital General	0	0	14
105	Hematología-Oncología	0	0	7
106	Aparato Digestivo	0	0	14
108	Medicina Interna	0	0	12
109	Psiquiatría	3	20	15
110	Urgencias Hospital General	1	3	34
111	Traumatología 5ª C	0	0	9
112	Traumatología 3ª C	3	20	15
113	Traumatología 2ª C	0	0	10
114	Traumatología 1ª C	0	0	2
115	Urgencias Hospital Traumatología	0	0	9
116	U.C.E. Hospital General	0	0	4
117	Máxilofacial H.General	0	0	4
118	Urología + Cirugía Torácica	0	0	2
119	Cirugía General	0	0	10
120	Cirugía General	0	0	3
121	ORL	0	0	11
122	Cirugía General	0	0	9
123	Cirugía General	0	0	6
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	1	6	17
125	Atención al Paciente	0	0	12
129	Banco de Sangre	0	0	3
131	Extracciones	0	0	11
132	Donantes	0	0	13
136	Farmacia	0	0	4
138	Neurofisiología	0	0	2
140	O. Radioterapia	0	0	2
141	Rx Hospital General / Hospital Traumatología	0	0	3
144	Rx José Marvá	1	11	9
147	UCI	0	0	41
148	Coronarias	0	0	7
150	Hemodinámica Hospital General	0	0	2
151	Quemados	0	0	18
152	Cardiología	0	0	5
153	Unidad Cardíaca	0	0	10
156	Admisión	0	0	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	12	1,4	878

Tabla 43. Servicio / Lesiones leves

	SERVICIO / UNIDAD	SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	0	0	3
2	Urgencias Hospital General	0	0	10
3	Cirugía Plástica	0	0	8
4	Admisión	0	0	2
5	Urología	0	0	2
6	Cirugía General	0	0	1
7	Neurología Hospital Infantil (Neuropediatría)	0	0	4
8	Urgencia Infantil	0	0	5
9	Pediatría	0	0	3
10	Hepatología Infantil	0	0	1
12	Endocrinología	3	30	10
13	Traumatología (N)	0	0	2
14	Dermatología	0	0	9
15	Farmacia	0	0	4
16	Nefrología	0	0	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	0	0	3
19	Traumatología (A)	1	33	3
20	Cardiología	0	0	4
21	Oftalmología	0	0	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	0	0	1
24	Ginecología	0	0	26
26	Oncología	0	0	5
27	Aparato Digestivo	0	0	6
28	ORL	0	0	4
29	Neonatología	0	0	3
31	Geriatría	0	0	5
32	Neurofisiología	0	0	2
33	Cirugía Vascular	0	0	2
34	Anestesia	0	0	30
36	Medicina Interna	0	0	4
37	Neurocirugía	0	0	1
39	Cirugía Máxilofacial Hospital General	0	0	8
40	Neurología	0	0	12
41	Reumatología	0	0	6
43	Neumología	0	0	6
51	Quirófano Hospital Infantil	0	0	1
52	Quirófano Hospital Maternal	0	0	3
53	Quirófano Hospital General	0	0	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	1	100	1
55	Reanimación URPA 3ª Hospital General	3	11	28
56	Hospital Día Hematología	2	22	9
57	Hospital Día Oncología	1	20	5
59	CEP Peñagrande	0	0	5
61	Gimnasio	0	0	7
63	Consultas Hospital Maternal	0	0	1
64	Consultas Hospital Infantil	0	0	3

66	Consultas Externas H. General / H. Traumatol	1	6	18
67	Nutrición	1	20	5
69	Reanimación Cardíaca	5	19	26
70	Reanimación Traumatología	1	7	14
71	Quirófano Hospital Traumatología	2	25	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	0	0	4
73	Pediatría 1	0	0	2
74	Pediatría 2	0	0	4
76	Cirugía Pediátrica 1	0	0	4
77	Cirugía Pediátrica 2	0	0	1
78	Reanimación Hospital Infantil	0	0	5
79	URPA Hospital Infantil	0	0	1
80	Hospital Día Infantil	0	0	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	0	0	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	0	0	3
83	Urgencias Hospital Infantil	1	17	6
85	Unidad Trasplante Infantil	0	0	2
87	Puerperio	1	17	6
89	Puerperio Quirúrgico	0	0	2
90	Puerperio Quirúrgico	0	0	8
91	Oncología Ginecología	1	17	6
92	Reanimación Hospital Maternal	0	0	12
93	Hospital Día Hospital Maternal	0	0	2
94	2 Fisiopatología Fetal	0	0	2
95	Urgencias Hospital Maternal	1	13	8
96	Partos	1	4	26
98	Oncología	4	27	15
99	Medicina Interna	2	13	16
100	Neumología	0	0	5
101	Neurología	0	0	5
102	Medicina Interna	2	14	14
104	Nefrología Hospital General	1	7	14
105	Hematología-Oncología	0	0	7
106	Aparato Digestivo	5	36	14
108	Medicina Interna	1	8	12
109	Psiquiatría	12	80	15
110	Urgencias Hospital General	9	26	34
111	Traumatología 5ª C	1	11	9
112	Traumatología 3ª C	2	13	15
113	Traumatología 2ª C	3	30	10
114	Traumatología 1ª C	0	0	2
115	Urgencias Hospital Traumatología	2	22	9
116	U.C.E. Hospital General	0	0	4
117	Cirugía Máxilofacial	0	0	4
118	Urología + Cirugía Torácica	0	0	2
119	Cirugía General	1	10	10
120	Cirugía General	0	0	3
121	ORL	1	9	11

122	Cirugía General	0	0	9
123	Cirugía General	0	0	6
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	2	12	17
125	Atención al Paciente	0	0	12
129	Banco de Sangre	0	0	3
131	Extracciones	1	9	11
132	Donantes	1	8	13
136	Farmacia	0	0	4
138	Neurofisiología	1	50	2
140	O. Radioterapia	0	0	2
141	Rx Hospital General / Hospital Traumatología	0	0	3
144	Rx José Marv	2	22	9
147	UCI	11	27	41
148	Coronarias	1	14	7
150	Hemodinamia Hospital General	0	0	2
151	Quemados	2	11	18
152	Cardiología	0	0	5
153	Unidad Cardíaca	3	30	10
156	Admisión	0	0	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	96	10,9	878

Tabla 44. Servicio / Repercusiones psicológicas

SERVICIO / UNIDAD		SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	0	0	3
2	Urgencias Hospital General	3	30	10
3	Cirugía Plástica	1	13	8
4	Admisión	0	0	2
5	Urología	0	0	2
6	Cirugía General	1	100	1
7	Neurología Hospital Infantil (Neuropediatría)	1	25	4
8	Urgencia Infantil	2	40	5
9	Pediatría	0	0	3
10	Hepatología Infantil	0	0	1
12	Endocrinología	3	30	10
13	Traumatología (B)	0	0	2
14	Dermatología	2	22	9
15	Farmacia	1	25	4
16	Nefrología	1	10	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	0	0	3
19	Traumatología Dr. (A)	0	0	3
20	Cardiología	1	25	4
21	Oftalmología	1	10	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	0	0	1
24	Ginecología	7	27	26
26	Oncología	1	20	5
27	Aparato Digestivo	1	17	6
28	ORL	2	50	4

29	Neonatología Hospital Infantil	2	67	3
31	Geriatría	1	20	5
32	Neurofisiología	1	50	2
33	Cirugía Vascular	0	0	2
34	Anestesia	2	7	30
36	Medicina Interna	1	25	4
37	Neurocirugía	0	0	1
39	Cirugía Maxilofacial Hospital General	0	0	8
40	Neurología	2	17	12
41	Reumatología	0	0	6
43	Neumología	0	0	6
51	Quirófano Hospital Infantil	1	100	1
52	Quirófano Hospital Maternal	1	33	3
53	Quirófano Hospital General	0	0	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	0	0	1
55	Reanimación URPA 3ª Hospital General	5	18	28
56	Hospital Día Hematología	4	44	9
57	Hospital Día Oncología	3	60	5
59	CEP Peñagrande	1	20	5
61	Gimnasio	0	0	7
63	Consultas Hospital Maternal	1	100	1
64	Consultas Hospital Infantil	0	0	3
66	Consultas Externas H.General / H. Traumatol	4	22	18
67	Nutrición	1	20	5
69	Reanimación Cardíaca	9	35	26
70	Reanimación Traumatología	1	7	14
71	Quirófano Hospital Traumatología	1	13	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	3	75	4
73	Pediatría 1	1	50	2
74	Pediatría 2	1	25	4
76	Cirugía Pediátrica 1	2	50	4
77	Cirugía Pediátrica 2	0	0	1
78	Reanimación Hospital Infantil	1	20	5
79	URPA Hospital Infantil	0	0	1
80	Hospital Día Infantil	1	50	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	3	38	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	1	33	3
83	Urgencias Hospital Infantil	2	33	6
85	Unidad Transplante Infantil	2	100	2
87	Puerperio	0	0	6
89	Puerperio Quirúrgico	0	0	2
90	Puerperio Quirúrgico	2	25	8
91	Oncología Ginecología	3	50	6
92	Reanimación Hospital Maternal	0	0	12
93	Hospital Día Hospital Maternal	0	0	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	0	0	2
95	Urgencias Hospital Maternal	3	38	8
96	Partos	8	31	26

98	Oncología	2	13	15
99	Medicina Interna	10	63	16
100	Neumología	0	0	5
101	Neurología	5	100	5
102	Medicina Interna	5	36	14
104	Nefrología Hospital General	7	50	14
105	Hematología - Oncología	3	43	7
106	Aparato Digestivo	2	14	14
108	Medicina Interna	5	42	12
109	Psiquiatría	4	27	15
110	Urgencias Hospital General	10	29	34
111	Traumatología 5ª C	3	33	9
112	Traumatología 3ª C	7	47	15
113	Traumatología 2ª C	3	30	10
114	Traumatología 1 C	0	0	2
115	Urgencias Hospital Traumatología	2	22	9
116	U.C.E. Hospital General	0	0	4
117	Cirugía Maxilofacial	0	0	4
118	Urología + Cirugía Torácica	1	50	2
119	Cirugía General	3	30	10
120	Cirugía General	1	33	3
121	ORL	2	18	11
122	Cirugía General	3	33	9
123	Cirugía General	1	17	6
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	1	6	17
125	Atención al Paciente	3	25	12
129	Banco de Sangre	0	0	3
131	Extracciones	3	27	11
132	Donantes	2	15	13
136	Farmacia	1	25	4
138	Neurofisiología	1	50	2
140	O. Radioterapia	1	50	2
141	Rx Hospital General / Hospital Traumatología	0	0	3
144	Rx José Marvá	2	22	9
147	UCI	5	12	41
148	Coronarias	1	14	7
150	Hemodinamia Hospital General	0	0	2
151	Quemados	5	28	18
152	Cardiología	2	40	5
153	Unidad Cardíaca	4	40	10
156	Admisión	0	0	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	212	24	878

Tabla 45. Servicio / Ninguna consecuencia

	SERVICIO / UNIDAD	SI	%	TOTAL
1	UCI Hospital General	1	33	3
2	Urgencias Hospital General	5	50	10
3	Cirugía Plástica	4	50	8
4	Admisión	2	100	2
5	Urología	2	100	2
6	Cirugía General	0	0	1
7	Neuropediatría	3	75	4
8	Urgencia Infantil	2	40	5
9	Pediatría	2	67	3
10	Hepatología Infantil	1	100	1
12	Endocrinología	5	50	10
13	Traumatología (B)	2	100	2
14	Dermatología	6	67	9
15	Farmacia	3	75	4
16	Nefrología	7	70	10
18	Cuidados Intensivos Pediátricos	2	67	3
19	Traumatología (A)	1	33	3
20	Cardiología	1	25	4
21	Oftalmología	5	50	10
23	Radio-Diagnóstico (Rx)	1	100	1
24	Ginecología	14	54	26
26	Oncología	4	80	5
27	Aparato Digestivo	5	83	6
28	ORL	1	25	4
29	Neonatología Hospital Infantil	2	67	3
31	Geriatría	3	60	5
32	Neurofisiología	1	50	2
33	Cirugía Vascular	2	100	2
34	Anestesia	25	83	30
36	Medicina Interna	3	75	4
37	Neurocirugía	1	100	1
39	Cirugía Maxilofacial Hospital General	4	50	8
40	Neurología	8	67	12
41	Reumatología	4	67	6
43	Neumología	6	100	6
51	Quirófano Hospital Infantil	0	0	1
52	Quirófano Hospital Maternal	2	67	3
53	Quirófano Hospital General	7	88	8
54	Unidad del Dolor Hospital General	1	100	1
55	Reanimación URPA 3ª H. General	22	79	28
56	Hospital Día Hematología	1	11	9
57	Hospital Día Oncología	2	40	5
59	CEP Peñagrande	2	40	5
61	Gimnasio	7	100	7
63	Consultas Hospital Maternal	0	0	1
64	Consultas Hospital Infantil	3	100	3

66	Consultas Externas H.G / H.T	6	33	18
67	Nutrición	2	40	5
69	Reanimación Cardíaca	15	58	26
70	Reanimación Traumatología	9	64	14
71	Quirófano Hospital Traumatología	5	63	8
72	Neonatos VIN-CIN-REA	0	0	4
73	Pediatría 1	2	100	2
74	Pediatría 2	2	50	4
76	Cirugía Pediátrica 1	2	50	4
77	Cirugía Pediátrica 2	1	100	1
78	Reanimación Hospital Infantil	2	40	5
79	URPA Hospital Infantil	0	0	1
80	Hospital Día Infantil	1	50	2
81	Cuidados Intensivos Pediátricos	5	63	8
82	Hemodiálisis Hospital Infantil	1	33	3
83	Urgencias Hospital Infantil	1	17	6
85	Unidad Trasplante Infantil	0	0	2
87	Puerperio	5	83	6
89	Puerperio Quirúrgico	1	50	2
90	Puerperio Quirúrgico	2	25	8
91	Oncología Ginecología	3	50	6
92	Reanimación Hospital Maternal	5	42	12
93	Hospital Día Hospital Maternal	2	100	2
94	2ª Fisiopatología Fetal	1	50	2
95	Urgencias Hospital Maternal	2	25	8
96	Partos	10	38	26
98	Oncología	9	60	15
99	Medicina Interna	4	25	16
100	Neumología	4	80	5
101	Neurología	0	0	5
102	Medicina Interna	8	57	14
104	Nefrología Hospital General	2	14	14
105	Hematología - Oncología	3	43	7
106	Aparato Digestivo	9	64	14
108	Medicina Interna	6	50	12
109	Psiquiatría	11	73	15
110	Urgencias Hospital General	14	41	34
111	Traumatología 5ª C	5	56	9
112	Traumatología 3ª C	8	53	15
113	Traumatología 2ª C	2	20	10
114	Traumatología 1ª C	1	50	2
115	Urgencias Hospital Traumatología	5	56	9
116	U.C.E. Hospital General	1	25	4
117	Cirugía Maxilofacial	4	100	4
118	Urología + Cirugía Torácica	1	50	2
119	Cirugía General	7	70	10
120	Cirugía General	2	67	3
121	ORL	7	64	11

122	Cirugía General	4	44	9
123	Cirugía General	5	83	6
124	Neurocirugía + Cirugía Vascular	10	59	17
125	Atención al Paciente	6	50	12
129	Banco de Sangre	2	67	3
131	Extracciones	9	82	11
132	Donantes	6	46	13
136	Farmacia	4	100	4
138	Neurofisiología	0	0	2
140	O. Radioterapia	0	0	2
141	Rx Hospital General / H. Traumatología	3	100	3
144	Rx José Marvá	5	56	9
147	UCI	22	54	41
148	Coronarias	2	29	7
150	Hemodinamia Hospital General	1	50	2
151	Quemados	14	78	18
152	Cardiología	0	0	5
153	Cirugía Cardíaca	4	40	10
156	Admisión	2	100	2
157	Nuevo Bloque Quirúrgico	0	0	1
	TOTAL	482	55	878

Tabla 50. Edad del profesional / Lesiones graves

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	5	41,7	418
>35	7	58,3	415
Total	12	100	833

p=0,577

Tabla 51. Edad del profesional / Lesiones leves

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	56	58,9	418
>35	39	41,1	415
Total	95	100	833

p=0,081

Tabla 52. Edad del profesional / Repercusiones psicológicas

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	85	42,1	418
>35	117	57,9	415
Total	202	100	833

p=0,010

Tabla 53. Edad del profesional / Ninguna consecuencia

Edad (años)	SI	%	Total
≤35	269	58,6	418
>35	190	41,4	415
Total	459	100	833

p=0,000

Tabla 54. Antigüedad / Insultos

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	404	58	474
>10	293	42	364
Total	697	100	838

p=0,077

Tabla 55. Antigüedad / Amenazas

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	302	56	474
>10	237	44	364
Total	539	100	838

p=0,716

Tabla 56. Antigüedad / Coacciones

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	104	54,7	474
>10	86	45,3	364
Total	190	100	838

p=0,562

Tabla 57. Antigüedad / Agresión física

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	106	57	474
>10	80	43	364
Total	186	100	838

p=0,933

Tabla 58. Antigüedad / Daño a las cosas

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	103	60,9	474
>10	66	39,1	364
Total	169	100	838

p=0,224

Tabla 59. Antigüedad / Lesiones graves

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	7	63,6	460
>10	4	36,4	353
Total	11	100	813

p=0,0764

Tabla 60. Antigüedad / Lesiones leves

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	55	60,4	460
>10	36	39,6	353
Total	91	100	813

p=0,501

Tabla 61. Antigüedad / Repercusiones psicológicas

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	98	49,5	460
>10	100	50,5	353
Total	198	100	813

p=0,021

Tabla 62. Antigüedad / Ninguna consecuencia

Antigüedad (años)	SI	%	Total
≤10	284	63,8	460
>10	161	36,2	353
Total	445	100	813

p=0,000

Tabla 63. Lugar / Insultos

Lugar	Insultos 1	Insultos 2	Insultos 3	Insultos 4	Total
urgencias	90	32	19	6	147
hospitalización	203	73	44	32	352
mostrador	4	0	0	0	4
pasillo	36	8	6	6	56
consulta	48	18	5	8	79
vía pública	1	0	0	0	1
despacho	8	3	2	1	14
ambulatorio	1	2	1	2	6
domicilio	1	0	0	0	1
Total	392	136	77	55	660

Tabla 64. Lugar / Amenazas

Lugar	Amenazas 1	Amenazas 2	Amenazas 3	Amenazas 4	Total
urgencias	67	39	18	6	130
hospitalización	110	71	34	19	234
mostrador	3	0	0	0	3
pasillo	34	12	2	1	49
consulta	25	16	4	6	51
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	7	4	2	1	14
ambulatorio	0	1	1	0	2
domicilio	0	0	0	0	0
Total	246	143	61	33	483

Tabla 65. Lugar / Coacciones

Lugar	Coacc.1	Coacc.2	Coacc.3	Coacc.4	Total
urgencias	18	10	10	1	39
hospitalización	34	15	16	11	76
mostrador	3	0	0	0	3
pasillo	10	3	2	0	15
consulta	10	3	3	3	19
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	7	2	3	1	13
ambulatorio	0	1	0	0	1
domicilio	0	0	0	0	0
Total	82	34	34	16	166

Tabla 66. Lugar / Agresión física

Lugar	Agres. Física1	Agres. Física2	Agres. Física3	Agres. Física4	Total
urgencias	22	7	4	0	33
hospitalización	44	17	15	8	84
mostrador	0	0	0	0	0
pasillo	6	2	3	0	11
consulta	3	0	1	1	5
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	1	1	1	0	3
ambulatorio	1	0	0	0	1
domicilio	1	1	0	0	2
Total	78	28	24	9	139

Tabla 67. Lugar / Daño a las cosas

Lugar	Daño a las cosas 1	Daño a las cosas 2	Daño a las cosas 3	Daño a las cosas 4	Total
urgencias	20	10	5	3	38
hospitalización	19	13	17	9	58
mostrador	2	0	0	0	2
pasillo	7	5	2	1	15
consulta	4	6	2	1	13
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	4	1	2	3	10
ambulatorio	0	0	0	0	0
domicilio	1	0	0	0	1
Total	57	35	28	17	137

Tabla 68. Lugar / Lesiones graves

Lugar	Lesión Grave 1	Lesión Grave 2	Lesión Grave 3	Lesión Grave 4	Total
urgencias	2	1	1	0	4
hospitalización	1	0	1	1	3
mostrador	0	0	0	0	0
pasillo	1	0	0	0	1
consulta	0	0	0	1	1
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	0	0	0	1	1
ambulatorio	0	0	0	0	0
domicilio	0	0	0	0	0
Total	4	1	2	3	10

Tabla 69. Lugar / Lesiones leves

Lugar	Lesión Leve 1	Lesión Leve 2	Lesión Leve 3	Lesión Leve 4	Total
urgencias	13	3	4	0	20
hospitalización	23	8	8	6	45
mostrador	0	0	0	0	0
pasillo	3	1	2	0	6
consulta	0	0	1	1	2
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	1	1	0	0	2
ambulatorio	0	0	0	0	0
domicilio	0	1	0	0	1
Total	40	14	15	7	76

Tabla 70. Lugar / Repercusiones psicológicas

Lugar	Reperc. Psico. 1	Reperc. Psico.2	Reperc. Psico.3	Reperc. Psico.4	Total
urgencias	22	14	6	2	44
hospitalización	62	33	19	10	124
mostrador	0	0	0	0	0
pasillo	13	2	4	1	20
consulta	15	6	1	5	27
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	6	2	3	1	12
ambulatorio	0	1	1	1	3
domicilio	1	1	0	0	2
Total	119	59	34	20	232

Tabla 71. Lugar / Ninguna consecuencia

Lugar	Ninguna1	Ninguna2	Ninguna3	Ninguna4	Total
urgencias	62	29	10	5	106
hospitalización	130	58	35	16	239
mostrador	4	0	0	0	4
pasillo	29	12	3	4	48
consulta	30	10	7	3	50
vía pública	0	0	0	0	0
despacho	5	3	3	2	13
ambulatorio	1	0	0	0	1
domicilio	0	0	0	0	0
Total	261	112	58	30	461

Tabla 72. Turno / Insultos

Turno	Insultos 1	Insultos 2	Insultos 3	Insultos 4	Total	Total %
Mañana	211	71	43	28	353	38
Tarde	236	83	46	34	399	43
Noche	100	36	16	15	167	18
Total	547	190	105	77	919	

Tabla 73. Turno / Amenazas

Turno	Amenazas 1	Amenazas 2	Amenazas 3	Amenazas 4	Total	Total %
Mañana	125	71	26	13	235	36
Tarde	144	86	40	25	295	45
Noche	64	33	14	13	124	19
Total	333	190	80	51	654	

Tabla 74. Turno / Coacciones

Turno	Coacc. 1	Coacc. 2	Coacc.3	Coacc.4	Total	Total %
Mañana	40	18	18	4	80	35
Tarde	45	22	18	14	99	43
Noche	28	9	7	6	50	22
Total	113	49	43	24	229	

Tabla 75. Turno / Agresión física

Turno	Agres. Física 1	Agres. Física 2	Agres. Física 3	Agres. Física 4	Total	Total %
Mañana	40	9	11	3	63	30
Tarde	49	24	17	6	96	46
Noche	25	10	9	6	50	24
Total	114	43	37	15	209	

Tabla 76. Turno / Daño a las cosas

Turno	Daño a las cosas 1	Daño a las cosas 2	Daño a las cosas 3	Daño a las cosas 4	Total	Total %
Mañana	29	16	17	8	70	37
Tarde	31	20	17	12	80	43
Noche	16	12	3	6	37	20
Total	76	48	37	26	187	

Tabla 77. Turno / Tipo de agresiones

Turno	Insultos 1	Insultos 2	Insultos 3	Insultos 4	Total	Total %
Mañana	211	71	43	28	353	38
Tarde	236	83	46	34	399	43
Noche	100	36	16	15	167	18
Total	547	190	105	77	919	
	Amenazas 1	Amenazas 2	Amenazas 3	Amenazas 4		
Mañana	125	71	26	13	235	36
Tarde	144	86	40	25	295	45
Noche	64	33	14	13	124	19
Total	333	190	80	51	654	
	Coacc. 1	Coacc. 2	Coacc.3	Coacc.4		
Mañana	40	18	18	4	80	35
Tarde	45	22	18	14	99	43
Noche	28	9	7	6	50	22
Total	113	49	43	24	229	
	Agr. Fcas. 1	Agr. Fcas 2	Agr. Fcas 3	Agr. Fcas 4		
Mañana	40	9	11	3	63	30
Tarde	49	24	17	6	96	46
Noche	25	10	9	6	50	24
Total	114	43	37	15	209	
	D. cosas 1	D. cosas 2	D. cosas 3	D. cosas 4		
Mañana	29	16	17	8	70	37
Tarde	31	20	17	12	80	43
Noche	16	12	3	6	37	20
Total	76	48	37	26	187	

Tabla 78. Turno / Lesiones graves

	Lesión grave 1	Lesión grave 2	Lesión grave 3	Lesión grave 4	Total	%
Mañana	3	1	1	2	7	58
Tarde	2	0	0	0	2	17
Noche	1	0	1	1	3	25
Total	6	1	2	3	12	

Tabla 79. Turno / Lesiones leves

	Lesión leve 1	Lesión leve 2	Lesión leve 3	Lesión leve 4	Total	%
Mañana	18	4	4	3	29	27
Tarde	32	10	11	4	57	53
Noche	8	5	5	3	21	20
Total	58	19	20	10	107	

Tabla 80. Turno / Repercusiones psicológicas

	Psicológicas 1	Psicológicas 2	Psicológicas 3	Psicológicas 4	Total	%
Mañana	62	25	18	9	114	40
Tarde	63	38	17	10	128	45
Noche	21	12	4	5	42	15
Total	146	75	39	24	284	

Tabla 81. Turno / Ninguna consecuencia

	Ninguna 1	Ninguna 2	Ninguna 3	Ninguna 4	Total	%
Mañana	131	53	33	10	227	36
Tarde	158	73	37	20	288	45
Noche	69	30	12	10	121	19
Total	358	156	82	40	636	

Tabla 82. Turno / Consecuencias de la agresión

	Lesión grave 1	Lesión grave 2	Lesión grave 3	Lesión grave 4	Total	%
Mañana	3	1	1	2	7	58
Tarde	2	0	0	0	2	17
Noche	1	0	1	1	3	25
Total	6	1	2	3	12	
	Lesión leve 1	Lesión leve 2	Lesión leve 3	Lesión leve 4	Total	%
Mañana	18	4	4	3	29	27
Tarde	32	10	11	4	57	53
Noche	8	5	5	3	21	20
Total	58	19	20	10	107	
	Psicológicas 1	Psicológicas 2	Psicológicas 3	Psicológicas 4	Total	%
Mañana	62	25	18	9	114	40
Tarde	63	38	17	10	128	45
Noche	21	12	4	5	42	15
Total	146	75	39	24	284	
	Ninguna 1	Ninguna 2	Ninguna 3	Ninguna 4	Total	%
Mañana	131	53	33	10	227	36
Tarde	158	73	37	20	288	45
Noche	69	30	12	10	121	19
Total	358	156	82	40	636	

Tabla 83. Insultos / Lesiones graves

Insultos	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	123	0	123
Si	744	12 (1,6%)	756
Total	867	12	879

p = 0,391

Tabla 84. Insultos / Lesiones leves

Insultos	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	104	19	123
Si	679	77 (10,2%)	756
Total	783	96	879

p = 0,087

Tabla 85. Insultos / Repercusiones psicológicas

Insultos	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	99	24	123
Si	568	188 (24,9%)	756
Total	667	212	879

p = 0,213

Tabla 86. Insultos / Ninguna consecuencia

Insultos	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	63	60	123
Si	334	422 (55,8%)	756
Total	397	482	879

p = 0,171

Tabla 87. Amenazas / Lesiones graves

Amenazas	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	298	3	301
Si	569	9 (1,6%)	578
Total	867	12	879

p = 0,760

Tabla 88. Amenazas / Lesiones leves

Amenazas	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	267	34	301
Si	516	62 (10,7%)	578
Total	783	96	879

p = 0,820

Tabla 89. Amenazas / Repercusiones psicológicas

Amenazas	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	260	41	301
Si	407	171 (29,6%)	578
Total	667	212	879

p = 0,000

Tabla 90. Amenazas / Ninguna consecuencia

Amenazas	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	136	165	301
Si	261	317 (54,8%)	578
Total	397	482	879

p = 1,000

Tabla 91. Coacciones / Lesiones graves

Coacciones	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	664	10	674
Si	203	2 (1%)	205
Total	867	12	879

p = 0,742

Tabla 92. Coacciones / Lesiones leves

Coacciones	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	603	71	674
Si	180	25 (12,2%)	205
Total	783	96	879

p = 0,523

Tabla 93. Coacciones / Repercusiones psicológicas

Coacciones	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	548	126	674
Si	119	86 (42,0%)	205
Total	667	212	879

p = 0,000

Tabla 94. Coacciones / Ninguna consecuencia

Coacciones	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	279	395	674
Si	118	87(42,4%)	205
Total	397	482	879

p = 0,000

Tabla 95. Agresión física / Lesiones graves

Agr. Físicas	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	678	2	680
Si	189	10	199
Total	867	12	879

p = 0,000

Tabla 96. Agresión física / Lesiones leves

Agr. Físicas	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	676	4	680
Si	107	92	199
Total	783	96	879

p = 0,000

Tabla 97. Agresión física / Repercusiones psicológicas

Agr. Físicas	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	531	149	680
Si	136	63	199
Total	667	212	879

p = 0,006

Tabla 98. Agresión física / Ninguna consecuencia

Agr. Físicas	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	298	382	680
Si	99	100	199
Total	397	482	879

p = 0,146

Tabla 99. Daño a las cosas / Lesiones graves

Daño a las cosas	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	694	6	700
Si	173	6	179
Total	867	12	879

p = 0,020

Tabla 100. Daño a las cosas / Lesiones leves

Daño a las cosas	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	647	53	700
Si	136	43	179
Total	783	96	879

p = 0,000

Tabla 101. Daño a las cosas / Repercusiones psicológicas

Daño a las cosas	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	551	149	700
Si	116	63	179
Total	667	212	879

p = 0,000

Tabla 102. Daño a las cosas / Ninguna consecuencia

Daño a las cosas	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	326	374	700
Si	71	108	179
Total	397	482	879

p = 0,110

Tabla 103. Características agresor

Características agresor	Frecuencia	% válido
Paciente	339	45,7
Acompañante	300	40,5
Ambos	102	13,8
Total	741	100
Perdidos	175	
Total	916	

Tabla 104. Características agresor / Lesiones graves

Agresor	Lesiones graves		
	No	Si	Total
Paciente	330	9	339
Acompañante	299	1	300
Ambos	101	1	102
Total	730	11	741

p=0,048

Tabla 105. Características agresor / Lesiones leves

Agresor	Lesiones leves		
	No	Si	Total
Paciente	276	63	339
Acompañante	285	15	300
Ambos	90	12	102
Total	651	90	741

p=0,000

Tabla 106. Características agresor / Repercusiones psicológicas

Agresor	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
Paciente	265	74	339
Acompañante	222	78	300
Ambos	68	34	102
Total	555	186	741

p=0,057

Tabla 107. Características agresor / Ninguna consecuencia

Agresor	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
Paciente	146	193	339
Acompañante	127	173	300
Ambos	57	45	102
Total	330	411	741

p=0,045

Tabla 108. Agresor paciente / Lesiones graves

Agresor paciente	Lesiones graves		
	No	Si	Total
Hombre	220	6	226
Mujer	80	3	83
Total	300	9	309

p=0,706

Tabla 109. Agresor paciente / Lesiones leves

Agresor paciente	Lesiones leves		
	No	Si	Total
Hombre	185	41	226
Mujer	67	16	83
Total	252	57	309

p=0,869

Tabla 110. Agresor paciente / Repercusiones psicológicas

Agresor paciente	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
Hombre	181	45	226
Mujer	63	20	83
Total	244	65	309

p=0,434

Tabla 111. Agresor paciente / Ninguna consecuencia

Agresor paciente	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
Hombre	95	131	226
Mujer	37	46	83
Total	132	177	309

p=0,699

Tabla 112. Agresor acompañante / Lesiones graves

Agresor acompañante	Lesiones graves		
	No	Si	Total
Hombre	201	1	202
Mujer	73	0	73
Total	274	1	275

p=1,000

Tabla 113. Agresor acompañante / Lesiones leves

Agresor acompañante	Lesiones leves		
	No	Si	Total
Hombre	195	7	202
Mujer	67	6	73
Total	262	13	275

p=0,114

Tabla 114. Agresor acompañante / Repercusiones psicológicas

Agresor acompañante	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
Hombre	155	47	202
Mujer	52	21	73
Total	207	68	275

p=0,347

Tabla 115. Agresor acompañante / Ninguna consecuencia

Agresor acompañante	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
Hombre	76	126	202
Mujer	36	37	73
Total	112	163	275

p=0,096

Tabla 116. Características agresor / Insultos

Agresor	Insultos		
	No	Si	Total
Paciente	46	293	339
Acompañante	53	247	300
Ambos	6	96	102
Total	105	636	741

p=0,012

Tabla 117. Características agresor / Amenazas

Agresor	Amenazas		
	No	Si	Total
Paciente	134	205	339
Acompañante	75	225	300
Ambos	24	78	102
Total	233	508	741

p=0,000

Tabla 118. Características agresor / Coacciones

Agresor	Coacciones		
	No	Si	Total
Paciente	279	60	339
Acompañante	219	81	300
Ambos	69	33	102
Total	567	174	741

p=0,002

Tabla 119. Características agresor / Agresión física

Agresor	Agresión física		
	No	Si	Total
Paciente	216	123	339
Acompañante	264	36	300
Ambos	81	21	102
Total	561	180	741

p=0,000

Tabla 120. Características agresor / Daño a las cosas

Agresor	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
Paciente	251	88	339
Acompañante	245	55	300
Ambos	79	23	102
Total	575	166	741

p=0,070

Tabla 121. Tiempo de espera excesivo / Insultos

Tiempo de espera excesivo	Insultos		
	No	Si	Total
No	143	590	733
Si	17	166	183
Total	160	756	916

p=0,000

Tabla 122. Tiempo de espera excesivo / Amenazas

Tiempo de espera excesivo	Amenazas		
	No	Si	Total
No	268	465	733
Si	70	113	183
Total	338	578	916

p=0,366

Tabla 123. Tiempo de espera excesivo / Coacciones

Tiempo de espera excesivo	Coacciones		
	No	Si	Total
No	576	157	733
Si	135	48	183
Total	711	205	916

p=0,098

Tabla 124. Tiempo de espera excesivo / Agresión física

Tiempo de espera excesivo	Agresión física		
	No	Si	Total
No	560	173	733
Si	157	26	183
Total	717	199	916

p=0,005

Tabla 125. Tiempo de espera excesivo / Daño a las cosas

Tiempo de espera excesivo	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	589	144	733
Si	148	35	183
Total	737	179	916

p=0,483

Tabla 126. Tiempo de espera excesivo / Lesiones graves

Tiempo de espera excesivo	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	687	11	698
Si	180	1	181
Total	867	12	879

p=0,477

Tabla 127. Tiempo de espera excesivo / Lesiones leves

Tiempo de espera excesivo	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	615	83	698
Si	168	13	181
Total	783	96	879

p=0,082

Tabla 128. Tiempo de espera excesivo / Repercusiones psicológicas

Tiempo de espera excesivo	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	526	172	698
Si	141	40	181
Total	667	212	879

p=0,497

Tabla 129. Tiempo de espera excesivo / Ninguna consecuencia

Tiempo de espera excesivo	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	316	382	698
Si	81	100	181
Total	397	482	879

p=0,933

Tabla 130. Disconformidad con el alta / Insultos

Disconformidad con el alta	Insultos		
	No	Si	Total
No	155	708	863
Si	5	48	53
Total	160	756	916

p=0,136

Tabla 131. Disconformidad con el alta / Amenazas

Disconformidad con el alta	Amenazas		
	No	Si	Total
No	325	538	863
Si	13	40	53
Total	338	578	916

p=0,057

Tabla 132. Disconformidad con el alta / Coacciones

Disconformidad con el alta	Coacciones		
	No	Si	Total
No	674	189	863
Si	37	16	53
Total	711	205	916

p=0,174

Tabla 133. Disconformidad con el alta / Agresión física

Disconformidad con el alta	Agresión física		
	No	Si	Total
No	674	189	863
Si	43	10	53
Total	717	199	916

p=0,732

Tabla 134. Disconformidad con el alta / Daño a las cosas

Disconformidad con el alta	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	697	166	863
Si	40	13	53
Total	737	179	916

p=0,372

Tabla 135. Disconformidad con el alta / Lesiones graves

Disconformidad con el alta	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	814	12	826
Si	53	0	53
Total	867	12	879

p=1,000

Tabla 136. Disconformidad con el alta / Lesiones leves

Disconformidad con el alta	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	736	90	826
Si	47	6	53
Total	783	96	879

p=0,823

Tabla 137. Disconformidad con el alta / Repercusiones psicológicas

Disconformidad con el alta	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	627	199	826
Si	40	13	53
Total	667	212	879

p=1,000

Tabla 138. Disconformidad con el alta / Ninguna consecuencia

Disconformidad con el alta	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	374	452	826
Si	23	30	53
Total	397	482	879

p=0,887

Tabla 139. Conseguir alguna ventaja / Insultos

Conseguir alguna ventaja	Insultos		
	No	Si	Total
No	144	657	801
Si	16	99	115
Total	160	756	916

p=0,357

Tabla 140. Conseguir alguna ventaja / Amenazas

Conseguir alguna ventaja	Amenazas		
	No	Si	Total
No	311	490	801
Si	27	88	115
Total	338	578	916

p=0,001

Tabla 141. Conseguir alguna ventaja / Coacciones

Conseguir alguna ventaja	Coacciones		
	No	Si	Total
No	637	164	801
Si	74	41	115
Total	711	205	916

p=0,000

Tabla 142. Conseguir alguna ventaja / Agresión física

Conseguir alguna ventaja	Agresión física		
	No	Si	Total
No	622	179	801
Si	95	20	115
Total	717	199	916

p=0,276

Tabla 143. Conseguir alguna ventaja / Daño a las cosas

Conseguir alguna ventaja	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	642	159	801
Si	95	20	115
Total	737	179	916

p=0,372

Tabla 144. Conseguir alguna ventaja / Lesiones graves

Conseguir alguna ventaja	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	752	12	764
Si	115	0	115
Total	867	12	879

p=0,383

Tabla 145. Conseguir alguna ventaja / Lesiones leves

Conseguir alguna ventaja	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	679	85	764
Si	104	11	115
Total	783	96	879

p=0,749

Tabla 146. Conseguir alguna ventaja / Repercusiones psicológicas

Conseguir alguna ventaja	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	589	175	764
Si	78	37	115
Total	667	212	879

p=0,035

Tabla 147. Conseguir alguna ventaja / Ninguna consecuencia

Conseguir alguna ventaja	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	334	430	764
Si	63	52	115
Total	397	482	879

p=0,027

Tabla 148. Falta de información / Insultos

Falta de información	Insultos		
	No	Si	Total
No	155	698	853
Si	5	58	63
Total	160	756	916

p=0,039

Tabla 149. Falta de información / Amenazas

Falta de información	Amenazas		
	No	Si	Total
No	321	532	853
Si	17	46	63
Total	338	578	916

p=0,105

Tabla 150. Falta de información / Coacciones

Falta de información	Coacciones		
	No	Si	Total
No	670	183	853
Si	41	22	63
Total	711	205	916

p=0,018

Tabla 151. Falta de información / Agresión física

Falta de información	Agresión física		
	No	Si	Total
No	668	185	853
Si	49	14	63
Total	717	199	916

p=0,875

Tabla 152. Falta de información / Daño a las cosas

Falta de información	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	692	161	853
Si	45	18	63
Total	737	179	916

p=0,070

Tabla 153. Falta de información / Lesiones graves

Falta de información	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	806	10	816
Si	61	2	63
Total	867	12	879

p=0,210

Tabla 154. Falta de información / Lesiones leves

Falta de información	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	724	92	816
Si	59	4	63
Total	783	96	879

p=0,296

Tabla 155. Falta de información / Repercusiones psicológicas

Falta de información	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	623	193	816
Si	44	19	63
Total	667	212	879

p=0,284

Tabla 156. Falta de información / Ninguna consecuencia

Falta de información	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	362	454	816
Si	35	28	63
Total	397	482	879

p=0,089

Tabla 157. Peticiones insatisfechas / Insultos

Peticiones insatisfechas	Insultos		
	No	Si	Total
No	140	619	759
Si	20	137	157
Total	160	756	916

p=0,105

Tabla 158. Peticiones insatisfechas / Amenazas

Peticiones insatisfechas	Amenazas		
	No	Si	Total
No	291	468	759
Si	47	110	157
Total	338	578	916

p=0,056

Tabla 158.1. Peticiones insatisfechas / Coacciones

Peticiones insatisfechas	Coacciones		
	No	Si	Total
No	602	157	759
Si	109	48	157
Total	711	205	916

p=0,008

Tabla 159. Peticiones insatisfechas / Agresión física

Peticiones insatisfechas	Agresión física		
	No	Si	Total
No	589	170	759
Si	128	29	157
Total	717	199	916

p=0,338

Tabla 160. Peticiones insatisfechas / Daño a las cosas

Peticiones insatisfechas	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	611	148	759
Si	126	31	157
Total	737	179	916

p=0,912

Tabla 161. Peticiones insatisfechas / Lesiones graves

Peticiones insatisfechas	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	713	12	725
Si	154	0	154
Total	867	12	879

p=0,141

Tabla 162. Peticiones insatisfechas / Lesiones leves

Peticiones insatisfechas	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	645	80	725
Si	138	16	154
Total	783	96	879

p=0,888

Tabla 163. Peticiones insatisfechas / Repercusiones psicológicas

Peticiones insatisfechas	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	560	165	725
Si	107	47	154
Total	667	212	879

p=0,048

Tabla 164. Peticiones insatisfechas / Ninguna consecuencia

Peticiones insatisfechas	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	320	405	725
Si	77	77	154
Total	397	482	879

p=0,212

Tabla 165. Disconformidad con la asistencia / Insultos

Disconformidad con la asistencia	Insultos		
	No	Si	Total
No	134	587	721
Si	26	169	195
Total	160	756	916

p=0,090

Tabla 166. Disconformidad con la asistencia / Amenazas

Disconformidad con la asistencia	Amenazas		
	No	Si	Total
No	287	434	721
Si	51	144	195
Total	338	578	916

p=0,000

Tabla 167. Disconformidad con la asistencia / Coacciones

Disconformidad con la asistencia	Coacciones		
	No	Si	Total
No	572	149	721
Si	139	56	195
Total	711	205	916

p=0,020

Tabla 168. Disconformidad con la asistencia / Agresión física

Disconformidad con la asistencia	Agresión física		
	No	Si	Total
No	550	171	721
Si	167	28	195
Total	717	199	916

p=0,004

Tabla 169. Disconformidad con la asistencia / Daño a las cosas

Disconformidad con la asistencia	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	586	135	721
Si	151	44	195
Total	737	179	916

p=0,263

Tabla 170. Disconformidad con la asistencia / Lesiones graves

Disconformidad con la asistencia	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	675	10	685
Si	192	2	194
Total	867	12	879

p=1,000

Tabla 171. Disconformidad con la asistencia / Lesiones leves

Disconformidad con la asistencia	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	600	85	685
Si	183	11	194
Total	783	96	879

p=0,006

Tabla 172. Disconformidad con la asistencia / Repercusiones psicológicas

Disconformidad con la asistencia	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	532	153	685
Si	135	59	194
Total	667	212	879

p=0,023

Tabla 173. Disconformidad con la asistencia / Ninguna consecuencia

Disconformidad con la asistencia	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	308	377	685
Si	89	105	194
Total	397	482	879

p=0,870

Tabla 174. Sin causa aparente / Insultos

Sin causa aparente	Insultos		
	No	Si	Total
No	136	612	748
Si	24	144	168
Total	160	756	916

p=0,261

Tabla 175. Sin causa aparente / Amenazas

Sin causa aparente	Amenazas		
	No	Si	Total
No	288	460	748
Si	50	118	168
Total	338	578	916

p=0,034

Tabla 176. Sin causa aparente / Coacciones

Sin causa aparente	Coacciones		
	No	Si	Total
No	580	168	748
Si	131	37	168
Total	711	205	916

p=1,000

Tabla 177. Sin causa aparente / Agresión física

Sin causa aparente	Agresión física		
	No	Si	Total
No	616	132	748
Si	101	67	168
Total	717	199	916

p=0,000

Tabla 178. Sin causa aparente / Daño a las cosas

Sin causa aparente	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	615	133	748
Si	122	46	168
Total	737	179	916

p=0,007

Tabla 179. Sin causa aparente / Lesiones graves

Sin causa aparente	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	704	8	712
Si	163	4	167
Total	867	12	879

p=0,257

Tabla 180. Sin causa aparente / Lesiones leves

Sin causa aparente	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	647	65	712
Si	136	31	167
Total	783	96	879

p=0,001

Tabla 181. Sin causa aparente / Repercusiones psicológicas

Sin causa aparente	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	548	164	712
Si	119	48	167
Total	667	212	879

p=0,132

Tabla 182. Sin causa aparente / Ninguna consecuencia

Sin causa aparente	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	310	402	712
Si	87	80	167
Total	397	482	879

p=0,047

Tabla 183. Otros / Insultos

Otros	Insultos		
	No	Si	Total
No	138	608	746
Si	22	148	170
Total	160	756	916

p=0,093

Tabla 184. Otros / Amenazas

Otros	Amenazas		
	No	Si	Total
No	284	462	746
Si	54	116	170
Total	338	578	916

p=0,135

Tabla 185. Otros / Coacciones

Otros	Coacciones		
	No	Si	Total
No	581	165	746
Si	130	40	170
Total	711	205	916

p=0,684

Tabla 186. Otros / Agresión física

Otros	Agresión física		
	No	Si	Total
No	608	138	746
Si	109	61	170
Total	717	199	916

p=0,000

Tabla 187. Otros / Daño a las cosas

Otros	Daño a las cosas		
	No	Si	Total
No	618	128	746
Si	119	51	170
Total	737	179	916

p=0,000

Tabla 188. Otros / Lesiones graves

Otros	Lesiones graves		
	No	Si	Total
No	702	9	711
Si	165	3	168
Total	867	12	879

p=0,709

Tabla 189. Otros / Lesiones leves

Otros	Lesiones leves		
	No	Si	Total
No	647	64	711
Si	136	32	168
Total	783	96	879

p=0,000

Tabla 190. Otros / Repercusiones psicológicas

Otros	Repercusiones psicológicas		
	No	Si	Total
No	542	169	711
Si	125	43	168
Total	667	212	879

p=0,617

Tabla 191. Otros / Ninguna consecuencia

Otros	Ninguna consecuencia		
	No	Si	Total
No	326	385	711
Si	71	97	168
Total	397	482	879

p=0,438

Tabla 192. Categoría profesional / Tiempo de espera excesivo

Categoría	Tiempo de espera excesivo		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	164	50	214
<i>DUE</i>	322	72	394
<i>Matrona</i>	12	3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	5	3	8
<i>T. Especialista</i>	9	6	15
<i>Aux. Enfermería</i>	164	37	201
<i>Otros</i>	14	4	18
Total	690	175	865

p=0,253

Tabla 193. Categoría profesional / Disconformidad con el alta

Categoría	Disconformidad con el alta		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	188	26	214
<i>DUE</i>	374	20	394
<i>Matrona</i>	14	1	15
<i>Fisioterapeuta</i>	7	1	8
<i>T. Especialista</i>	15	0	15
<i>Aux. Enfermería</i>	196	5	201
<i>Otros</i>	18	0	18
Total	812	53	865

p=0,001

Tabla 194. Categoría profesional / Conseguir alguna ventaja

Categoría	Conseguir alguna ventaja		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	188	26	214
<i>DUE</i>	349	45	394
<i>Matrona</i>	9	6	15
<i>Fisioterapeuta</i>	5	3	8
<i>T. Especialista</i>	13	2	15
<i>Aux. Enfermería</i>	178	23	201
<i>Otros</i>	15	3	18
Total	757	108	865

p=0,014

Tabla 195. Categoría profesional / Falta de información

Categoría	Falta de información		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	211	3	214
<i>DUE</i>	356	38	394
<i>Matrona</i>	14	1	15
<i>Fisioterapeuta</i>	8	0	8
<i>T. Especialista</i>	12	3	15
<i>Aux. Enfermería</i>	186	15	201
<i>Otros</i>	17	1	18
Total	804	61	865

p=0,004

Tabla 196. Categoría profesional / Peticiones insatisfechas

Categoría	Peticiones insatisfechas		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	171	43	214
<i>DUE</i>	326	68	394
<i>Matrona</i>	7	8	15
<i>Fisioterapeuta</i>	5	3	8
<i>T. Especialista</i>	15	0	15
<i>Aux. Enfermería</i>	177	24	201
<i>Otros</i>	15	3	18
Total	716	149	865

p=0,000

Tabla 197. Categoría profesional / Disconformidad con la asistencia

Categoría	Disconformidad con la asistencia		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	157	57	214
<i>DUE</i>	294	100	394
<i>Matrona</i>	11	4	15
<i>Fisioterapeuta</i>	8	0	8
<i>T. Especialista</i>	14	1	15
<i>Aux. Enfermería</i>	175	26	201
<i>Otros</i>	16	2	18
Total	675	190	865

p=0,002

Tabla 198. Categoría profesional / Sin causa aparente

Categoría	Sin causa aparente		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	193	21	214
<i>DUE</i>	321	73	394
<i>Matrona</i>	12	3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	8	0	8
<i>T. Especialista</i>	11	4	15
<i>Aux. Enfermería</i>	145	56	201
<i>Otros</i>	17	1	18
Total	707	158	865

129 p=0,000

Tabla 199. Categoría profesional / Otras

Categoría	Otras		
	No	Si	Total
<i>Facultativos</i>	187	27	214
<i>DUE</i>	308	86	394
<i>Matrona</i>	12	3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	6	2	8
<i>T. Especialista</i>	13	2	15
<i>Aux. Enfermería</i>	161	40	201
<i>Otros</i>	16	2	18
Total	703	162	865

p=0,167

Tabla 200. Edad / Tiempo de espera excesivo

Edad	Tiempo de espera excesivo		
	No	Si	Total
≤ 35	330	102	432
> 35	358	71	429
Total	688	173	861

p=0,011

Tabla 201. Edad / Disconformidad con el alta

Edad	Disconformidad con el alta		
	No	Si	Total
≤ 35	394	38	432
> 35	417	12	429
Total	811	50	861

p=0,000

Tabla 202. Edad / Conseguir alguna ventaja

Edad	Conseguir alguna ventaja		
	No	Si	Total
≤ 35	379	53	432
> 35	376	53	429
Total	755	106	861

p=1,000

Tabla 203. Edad / Falta de información

Edad	Falta de información		
	No	Si	Total
≤ 35	399	33	432
> 35	402	27	429
Total	801	60	861

p=0,504

Tabla 204. Edad / Peticiones insatisfechas

Edad	Peticiones insatisfechas		
	No	Si	Total
≤ 35	353	79	432
> 35	360	69	429
Total	713	148	861

p=0,417

Tabla 205. Edad / Disconformidad con la asistencia

Edad	Disconformidad con la asistencia		
	No	Si	Total
≤ 35	330	102	432
> 35	340	89	429
Total	670	191	861

p=0,326

Tabla 206. Edad / Sin causa aparente

Edad	Sin causa aparente		
	No	Si	Total
≤ 35	361	71	432
> 35	342	87	429
Total	703	158	861

p=0,159

Tabla 207. Edad / Otras

Edad	Otras		
	No	Si	Total
≤ 35	349	83	432
> 35	349	80	429
Total	698	163	861

p=0,862

Tabla 208. Antigüedad / Tiempo de espera excesivo

Antigüedad	Tiempo de espera excesivo		
	No	Si	Total
≤ 10 años	376	98	474
> 10 años	300	64	364
Total	676	162	838

p=0,290

Tabla 209. Antigüedad / Disconformidad con el alta

Antigüedad	Disconformidad con el alta		
	No	Si	Total
≤ 10 años	434	40	474
> 10 años	353	11	364
Total	787	51	838

p=0,001

Tabla 210. Antigüedad / Conseguir alguna ventaja

Antigüedad	Conseguir alguna ventaja		
	No	Si	Total
≤ 10 años	413	61	474
> 10 años	319	45	364
Total	732	106	838

p=0,917

Tabla 211. Antigüedad / Falta de información

Antigüedad	Falta de información		
	No	Si	Total
≤ 10 años	439	35	474
> 10 años	338	26	364
Total	777	61	838

p=1,000

Tabla 212. Antigüedad / Peticiones insatisfechas

Antigüedad	Peticiones insatisfechas		
	No	Si	Total
≤ 10 años	391	83	474
> 10 años	299	65	364
Total	690	148	838

p=0,927

Tabla 213. Antigüedad / Disconformidad con la asistencia

Antigüedad	Disconformidad con la asistencia		
	No	Si	Total
≤ 10 años	366	108	474
> 10 años	282	82	364
Total	648	190	838

p=1,000

Tabla 214. Antigüedad / Sin causa aparente

Antigüedad	Sin causa aparente		
	No	Si	Total
≤ 10 años	392	82	474
> 10 años	294	70	364
Total	686	152	838

p=0,471

Tabla 215. Antigüedad / Otras

Antigüedad	Otras		
	No	Si	Total
≤ 10 años	383	91	474
> 10 años	294	70	364
Total	677	161	838

p=1,000

Tabla 216. Características agresor / Tiempo de espera excesivo

Agresor	Tiempo de espera excesivo		
	No	Si	Total
Paciente	278	61	339
Acompañante	232	68	300
Ambos	70	32	102
Total	580	161	741

p=0,014

Tabla 217. Características agresor / Disconformidad con el alta

Agresor	Disconformidad con el alta		
	No	Si	Total
Paciente	328	11	339
Acompañante	278	22	300
Ambos	92	10	102
Total	698	43	741

p=0,016

Tabla 218. Características agresor / Conseguir alguna ventaja

Agresor	Conseguir alguna ventaja		
	No	Si	Total
Paciente	302	37	339
Acompañante	255	45	300
Ambos	84	18	102
Total	641	100	741

p=0,134

Tabla 219. Características agresor / Falta de información

Agresor	Falta de información		
	No	Si	Total
Paciente	323	16	339
Acompañante	273	27	300
Ambos	91	11	102
Total	687	54	741

p=0,040

Tabla 220. Características agresor / Peticiones insatisfechas

Agresor	Peticiones insatisfechas		
	No	Si	Total
Paciente	286	53	339
Acompañante	236	64	300
Ambos	81	21	102
Total	603	138	741

p=0,156

Tabla 221. Características agresor / Disconformidad con la asistencia

Agresor	Disconformidad con la asistencia		
	No	Si	Total
Paciente	287	52	339
Acompañante	210	90	300
Ambos	71	31	102
Total	568	173	741

p=0,000

Tabla 222. Características agresor / Sin causa aparente

Agresor	Sin causa aparente		
	No	Si	Total
Paciente	258	81	339
Acompañante	258	42	300
Ambos	77	25	102
Total	593	148	741

p=0,004

Tabla 223. Características agresor / Otras

Agresor	Otras		
	No	Si	Total
Paciente	248	91	339
Acompañante	262	38	300
Ambos	82	20	102
Total	592	149	741

p=0,000

Tabla 224. Características agredido / Tiempo de espera excesivo

Sexo	Tiempo de espera excesivo		
	No	Si	Total
Hombre	126	33	159
Mujer	590	146	736
Total	716	179	895

p=0,827

Tabla 225. Características agredido / Disconformidad con el alta

Sexo	Disconformidad con el alta		
	No	Si	Total
Hombre	148	11	159
Mujer	694	42	736
Total	842	53	895

p=0,578

Tabla 226. Características agredido / Conseguir alguna ventaja

Sexo	Conseguir alguna ventaja		
	No	Si	Total
Hombre	139	20	159
Mujer	643	93	736
Total	782	113	895

p=1,000

Tabla 227. Características agredido / Falta de información

Sexo	Falta de información		
	No	Si	Total
Hombre	150	9	159
Mujer	682	54	736
Total	832	63	895

p=0,607

Tabla 228. Características agredido / Peticiones insatisfechas

Sexo	Peticiones insatisfechas		
	No	Si	Total
Hombre	130	29	159
Mujer	610	126	736
Total	740	155	895

p=0,730

Tabla 229. Características agredido / Disconformidad con la asistencia

Sexo	Disconformidad con la asistencia		
	No	Si	Total
Hombre	118	41	159
Mujer	584	152	736
Total	702	193	895

p=0,167

Tabla 230. Características agredido / Sin causa aparente

Sexo	Sin causa aparente		
	No	Si	Total
Hombre	134	25	159
Mujer	598	138	736
Total	732	163	895

p=0,428

Tabla 231. Características agredido / Otras

Sexo	Otras		
	No	Si	Total
Hombre	130	29	159
Mujer	600	136	736
Total	730	165	895

p=1,000

Tabla 233. Categoría profesional / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Categoría	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	2	1,0	197
<i>DUE</i>	10	2,8	352
<i>Matrona</i>	1	6,7	15
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	8
<i>T. Especialista</i>	0	0,0	12
<i>Aux. Enfermería</i>	10	5,6	178
<i>Otros</i>	1	6,7	15
Total	24	3,1	777

Tabla 234. Categoría profesional / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Categoría	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	52	26,5	196
<i>DUE</i>	115	33,3	345
<i>Matrona</i>	5	33,3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	2	25,0	8
<i>T. Especialista</i>	2	16,7	12
<i>Aux. Enfermería</i>	67	38,7	173
<i>Otros</i>	3	20,0	15
Total	246	32,2	764

Tabla 235. Categoría profesional / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Categoría	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	51	27,0	189
<i>DUE</i>	132	39,6	333
<i>Matrona</i>	6	40,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	4	50,0	8
<i>T. Especialista</i>	6	50,0	12
<i>Aux. Enfermería</i>	77	46,1	167
<i>Otros</i>	5	35,7	14
Total	281	38,1	738

Tabla 236. Categoría profesional / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Categoría	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	32	16,8	191
<i>DUE</i>	91	26,5	344
<i>Matrona</i>	6	40,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	1	12,5	8
<i>T. Especialista</i>	3	23,1	13
<i>Aux. Enfermería</i>	51	29,3	174
<i>Otros</i>	5	33,3	15
Total	189	24,9	760

Tabla 237. Categoría profesional / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Categoría	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	39	21,0	186
<i>DUE</i>	111	33,1	335
<i>Matrona</i>	7	46,7	15
<i>Fisioterapeuta</i>	1	14,3	7
<i>T. Especialista</i>	5	41,7	12
<i>Aux. Enfermería</i>	73	43,5	168
<i>Otros</i>	5	35,7	14
Total	241	32,7	737

Tabla 238. Categoría profesional / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Categoría	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	19	9,7	195
<i>DUE</i>	71	20,6	344
<i>Matrona</i>	10	66,7	15
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	8
<i>T. Especialista</i>	1	8,3	12
<i>Aux. Enfermería</i>	38	21,5	177
<i>Otros</i>	5	29,4	17
Total	144	18,8	768

Tabla 239. Categoría profesional / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Categoría	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	79	40,3	196
<i>DUE</i>	179	52,2	343
<i>Matrona</i>	12	80,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	4	50,0	8
<i>T. Especialista</i>	10	76,9	13
<i>Aux. Enfermería</i>	93	53,1	175
<i>Otros</i>	8	53,3	15
Total	385	50,3	765

Tabla 240. Categoría profesional / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Categoría	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	60	31,1	193
<i>DUE</i>	138	39,9	346
<i>Matrona</i>	7	46,7	15
<i>Fisioterapeuta</i>	2	25,0	8
<i>T. Especialista</i>	7	53,8	13
<i>Aux. Enfermería</i>	58	33,1	175
<i>Otros</i>	10	66,7	15
Total	282	36,9	765

Tabla 241. Categoría profesional / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Categoría	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	49	25,1	195
<i>DUE</i>	143	41,2	347
<i>Matrona</i>	6	40,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	2	25,0	8
<i>T. Especialista</i>	8	61,5	13
<i>Aux. Enfermería</i>	73	41,2	177
<i>Otros</i>	2	14,3	14
Total	283	36,8	769

Tabla 242. Categoría profesional / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Categoría	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	112	57,1	196
<i>DUE</i>	268	76,4	351
<i>Matrona</i>	8	53,3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	4	50,0	8
<i>T. Especialista</i>	8	61,5	13
<i>Aux. Enfermería</i>	131	74,0	177
<i>Otros</i>	8	57,1	14
Total	539	69,6	774

Tabla 243. Categoría profesional / ¿Intervino algún superior?

Categoría	¿Intervino algún superior?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	44	22,6	195
<i>DUE</i>	147	42,2	348
<i>Matrona</i>	6	42,9	14
<i>Fisioterapeuta</i>	2	25,0	8
<i>T. Especialista</i>	6	50,0	12
<i>Aux. Enfermería</i>	72	42,1	171
<i>Otros</i>	3	21,4	14
Total	280	36,7	762

Tabla 244. Categoría profesional / ¿Intervinieron los compañeros?

Categoría	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	95	48,5	196
<i>DUE</i>	290	83,3	348
<i>Matrona</i>	10	71,4	14
<i>Fisioterapeuta</i>	3	37,5	8
<i>T. Especialista</i>	11	84,6	13
<i>Aux. Enfermería</i>	137	77,4	177
<i>Otros</i>	10	66,7	15
Total	556	72,1	771

Tabla 245. Categoría profesional / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Categoría	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	58	30,1	193
<i>DUE</i>	126	36,0	350
<i>Matrona</i>	5	33,3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	8
<i>T. Especialista</i>	9	75,0	12
<i>Aux. Enfermería</i>	54	30,3	178
<i>Otros</i>	5	35,7	14
Total	257	33,4	770

Tabla 246. Categoría profesional / ¿Intervino la Policía?

Categoría	¿Intervino la Policía?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	16	8,2	196
<i>DUE</i>	27	7,8	345
<i>Matrona</i>	2	13,3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	8
<i>T. Especialista</i>	4	30,8	13
<i>Aux. Enfermería</i>	13	7,4	175
<i>Otros</i>	1	6,7	15
Total	63	8,2	767

Tabla 247. Categoría profesional / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Categoría	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	18	9,5	190
<i>DUE</i>	20	5,8	342
<i>Matrona</i>	0	0,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	8
<i>T. Especialista</i>	3	25,0	12
<i>Aux. Enfermería</i>	6	3,5	172
<i>Otros</i>	1	6,7	15
Total	48	6,4	754

Tabla 248. Categoría profesional / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Categoría	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	76	49,7	153
<i>DUE</i>	123	47,1	261
<i>Matrona</i>	8	53,3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	6	75,0	8
<i>T. Especialista</i>	1	11,1	9
<i>Aux. Enfermería</i>	66	45,8	144
<i>Otros</i>	5	45,5	11
Total	285	47,4	601

Tabla 249. Categoría profesional / No denuncié por ignorancia

Categoría	No denuncié por ignorancia		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	28	23,0	122
<i>DUE</i>	49	21,2	231
<i>Matrona</i>	1	7,1	14
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	6
<i>T. Especialista</i>	1	12,5	8
<i>Aux. Enfermería</i>	25	18,4	136
<i>Otros</i>	2	22,2	9
Total	106	20,2	526

Tabla 250. Categoría profesional / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Categoría	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	29	23,8	122
<i>DUE</i>	64	26,6	241
<i>Matrona</i>	1	7,1	14
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	6
<i>T. Especialista</i>	1	12,5	8
<i>Aux. Enfermería</i>	36	27,9	129
<i>Otros</i>	3	30,0	10
Total	134	25,3	530

Tabla 251. Categoría profesional / No denuncié por pereza

Categoría	No denuncié por pereza		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	21	17,5	120
<i>DUE</i>	27	12,2	221
<i>Matrona</i>	1	7,1	14
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	6
<i>T. Especialista</i>	1	12,5	8
<i>Aux. Enfermería</i>	11	9,0	122
<i>Otros</i>	2	22,2	9
Total	63	12,6	500

Tabla 252. Categoría profesional / No denuncié porque creí que no servía para nada

Categoría	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	71	48,3	147
<i>DUE</i>	127	49,0	259
<i>Matrona</i>	4	28,6	14
<i>Fisioterapeuta</i>	1	16,7	6
<i>T. Especialista</i>	1	12,5	8
<i>Aux. Enfermería</i>	57	41,3	138
<i>Otros</i>	5	41,7	12
Total	266	45,5	584

Tabla 253. Categoría profesional / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Categoría	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	13	10,9	119
<i>DUE</i>	37	16,2	229
<i>Matrona</i>	1	7,1	14
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	6
<i>T. Especialista</i>	1	12,5	8
<i>Aux. Enfermería</i>	31	24,2	128
<i>Otros</i>	2	22,2	9
Total	85	16,6	513

Tabla 254. Categoría profesional / No denuncié por miedo a las represalias

Categoría	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	16	13,6	118
<i>DUE</i>	38	16,5	230
<i>Matrona</i>	3	23,1	13
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	6
<i>T. Especialista</i>	0	0,0	8
<i>Aux. Enfermería</i>	21	17,9	117
<i>Otros</i>	1	9,1	11
Total	79	15,7	503

Tabla 255. Categoría profesional / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Categoría	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	176	90,7	194
<i>DUE</i>	292	87,2	335
<i>Matrona</i>	14	100,0	14
<i>Fisioterapeuta</i>	7	87,5	8
<i>T. Especialista</i>	11	91,7	12
<i>Aux. Enfermería</i>	142	87,1	163
<i>Otros</i>	11	84,6	13
Total	653	88,4	739

Tabla 256. Categoría profesional / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Categoría	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	40	22,6	177
<i>DUE</i>	86	27,7	311
<i>Matrona</i>	3	20,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	3	42,9	7
<i>T. Especialista</i>	2	16,7	12
<i>Aux. Enfermería</i>	54	33,5	161
<i>Otros</i>	5	45,5	11
Total	193	27,8	694

Tabla 257. Categoría profesional / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Categoría	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	27	14,7	184
<i>DUE</i>	71	22,2	320
<i>Matrona</i>	2	13,3	15
<i>Fisioterapeuta</i>	0	0,0	7
<i>T. Especialista</i>	4	33,3	12
<i>Aux. Enfermería</i>	28	17,2	163
<i>Otros</i>	1	7,7	13
Total	133	18,6	714

Tabla 258. Categoría profesional / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Categoría	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	56	30,1	186
<i>DUE</i>	129	38,6	334
<i>Matrona</i>	6	40,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	2	28,6	7
<i>T. Especialista</i>	3	25,0	12
<i>Aux. Enfermería</i>	48	30,0	160
<i>Otros</i>	5	35,7	14
Total	249	34,2	728

Tabla 259. Categoría profesional / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Categoría	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	156	80,8	193
<i>DUE</i>	292	83,9	348
<i>Matrona</i>	13	86,7	15
<i>Fisioterapeuta</i>	6	75,0	8
<i>T. Especialista</i>	7	58,3	12
<i>Aux. Enfermería</i>	142	84,0	169
<i>Otros</i>	12	85,7	14
Total	628	82,7	759

Tabla 260. Categoría profesional / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Categoría	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	152	80,4	189
<i>DUE</i>	292	86,1	339
<i>Matrona</i>	13	86,7	15
<i>Fisioterapeuta</i>	5	62,5	8
<i>T. Especialista</i>	9	69,2	13
<i>Aux. Enfermería</i>	144	85,2	169
<i>Otros</i>	12	85,7	14
Total	627	83,9	747

Tabla 261. Categoría profesional / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Categoría	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	123	64,4	191
<i>DUE</i>	233	67,1	347
<i>Matrona</i>	9	60,0	15
<i>Fisioterapeuta</i>	2	25,0	8
<i>T. Especialista</i>	8	66,7	12
<i>Aux. Enfermería</i>	111	64,5	172
<i>Otros</i>	9	64,3	14
Total	495	65,2	759

Tabla 262. Categoría profesional / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Categoría	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	%	Total
<i>Facultativos</i>	111	60,0	185
<i>DUE</i>	214	65,2	328
<i>Matrona</i>	10	66,7	15
<i>Fisioterapeuta</i>	6	75,0	8
<i>T. Especialista</i>	10	76,9	13
<i>Aux. Enfermería</i>	105	60,3	174
<i>Otros</i>	8	61,5	13
Total	464	63,0	736

Tabla 263. Edad / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Edad	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
≤35	10	396	406
>35	13	355	368
Total	23	751	774

p=0,404

Tabla 264. Edad / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Edad	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
≤35	138	265	403
>35	106	253	359
Total	244	518	762

p=0,186

Tabla 265. Edad / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Edad	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
≤35	149	237	386
>35	127	222	349
Total	276	459	735

p=0,543

Tabla 266. Edad / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Edad	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
≤35	102	299	401
>35	95	262	357
Total	197	561	758

p=0,740

Tabla 267. Edad / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Edad	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
≤35	122	273	395
>35	118	222	340
Total	240	495	735

p=0,305

Tabla 268. Edad / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Edad	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
≤35	58	344	402
>35	82	281	363
Total	140	625	765

p=0,004

Tabla 269. Edad / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Edad	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
≤35	191	213	404
>35	198	159	357
Total	389	372	761

p=0,025

Tabla 270. Edad / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Edad	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
≤35	140	263	403
>35	144	214	358
Total	284	477	761

p=0,133

Tabla 271. Edad / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Edad	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
≤35	126	277	403
>35	155	209	364
Total	281	486	767

p=0,001

Tabla 272. Edad / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Edad	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
≤35	259	145	404
>35	276	90	366
Total	535	235	770

p=0,001

Tabla 273. Edad / ¿Intervino algún superior?

Edad	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
≤35	144	260	404
>35	130	225	355
Total	274	485	759

p=0,820

Tabla 274. Edad / ¿Intervinieron los compañeros?

Edad	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
≤35	308	100	408
>35	244	114	358
Total	552	214	766

p=0,029

Tabla 275. Edad / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Edad	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
≤35	136	270	406
>35	125	235	360
Total	261	505	766

p=0,760

Tabla 276. Edad / ¿Intervino la Policía?

Edad	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
≤35	26	377	403
>35	37	325	362
Total	63	702	765

p=0,065

Tabla 277. Edad / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Edad	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
≤35	18	380	398
>35	30	322	352
Total	48	702	750

p=0,035

Tabla 278. Edad / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Edad	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
≤35	173	166	339
>35	114	152	266
Total	287	318	605

p=0,049

Tabla 279. Edad / No denuncié por ignorancia

Edad	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
≤35	64	245	309
>35	41	178	219
Total	105	423	528

p=0,582

Tabla 280. Edad / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Edad	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
≤35	74	237	311
>35	58	165	223
Total	132	402	534

p=0,611

Tabla 281. Edad / No denuncié por pereza

Edad	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
≤35	41	255	296
>35	26	185	211
Total	67	440	507

p=0,690

Tabla 282. Edad / No denuncié porque creí que no servía para nada

Edad	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
≤35	149	178	327
>35	119	139	258
Total	268	317	585

p=0,933

Tabla 283. Edad / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Edad	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
≤35	60	241	301
>35	22	193	215
Total	82	434	516

p=0,003

Tabla 284. Edad / No denuncié por miedo a las represalias

Edad	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
≤35	46	251	297
>35	31	176	207
Total	77	427	504

p=0,901

Tabla 285. Edad / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Edad	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
≤35	354	43	397
>35	297	43	340
Total	651	86	737

p=0,490

Tabla 286. Edad / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Edad	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
≤35	111	281	392
>35	79	226	305
Total	190	507	697

p=0,494

Tabla 287. Edad / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Edad	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
≤35	78	311	389
>35	59	266	325
Total	137	577	714

p=0,567

Tabla 288. Edad / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Edad	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
≤35	148	246	394
>35	102	231	333
Total	250	477	727

p=0,051

Tabla 289. Edad / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Edad	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
≤35	334	67	401
>35	286	70	356
Total	620	137	757

p=0,300

Tabla 290. Edad / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Edad	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
≤35	335	62	397
>35	285	62	347
Total	620	124	744

p=0,431

Tabla 291. Edad / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Edad	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
≤35	267	137	404
>35	226	127	353
Total	493	264	757

p=0,593

Tabla 292. Edad / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Edad	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
≤35	240	157	397
>35	228	110	338
Total	468	267	735

p=0,054

Tabla 293. Antigüedad / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Antigüedad	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	12	129	141
> 10 años	10	302	312
Total	22	431	453

p=0,827

Tabla 294. Antigüedad / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Antigüedad	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	156	279	435
> 10 años	82	225	307
Total	238	504	742

p=0,009

Tabla 295. Antigüedad / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Antigüedad	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	161	255	416
> 10 años	110	190	300
Total	271	445	716

p=0,586

Tabla 296. Antigüedad / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Antigüedad	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	105	330	435
> 10 años	84	220	304
Total	189	550	739

p=0,304

Tabla 297. Antigüedad / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Antigüedad	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	136	288	424
> 10 años	99	191	290
Total	235	479	714

p=0,571

Tabla 298. Antigüedad / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Antigüedad	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	62	375	437
> 10 años	75	233	308
Total	137	608	745

p=0,001

Tabla 299. Antigüedad / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Antigüedad	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	208	232	440
> 10 años	170	134	304
Total	378	366	744

p=0,021

Tabla 300. Antigüedad / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Antigüedad	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	153	285	438
> 10 años	125	180	305
Total	278	465	743

p=0,106

Tabla 301. Antigüedad / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Antigüedad	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	146	292	438
> 10 años	132	179	311
Total	278	471	749

p=0,011

Tabla 302. Antigüedad / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Antigüedad	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	289	150	439
> 10 años	235	77	312
Total	524	227	751

p=0,006

Tabla 303. Antigüedad / ¿Intervino algún superior?

Antigüedad	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	154	283	437
> 10 años	117	185	302
Total	271	468	739

p=0,352

Tabla 304. Antigüedad / ¿Intervinieron los compañeros?

Antigüedad	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	
≤ 10 años	330	111	441
> 10 años	208	96	304
Total	538	207	745

p=0,056

Tabla 305. Antigüedad / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Antigüedad	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	140	300	440
> 10 años	112	195	307
Total	252	495	747

p=0,208

Tabla 306. Antigüedad / ¿Intervino la Policía?

Antigüedad	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	27	411	438
> 10 años	31	274	305
Total	58	685	743

p=0,052

Tabla 307. Antigüedad / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Antigüedad	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	16	417	433
> 10 años	29	271	300
Total	45	688	733

p=0,001

Tabla 308. Antigüedad / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Antigüedad	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
≤ 10 años	179	184	363
> 10 años	97	124	221
Total	276	308	584

p=0,232

Tabla 309. Antigüedad / No denuncié por ignorancia

Antigüedad	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
≤ 10 años	71	253	324
> 10 años	30	155	185
Total	101	408	509

p=0,134

Tabla 310. Antigüedad / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Antigüedad	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
≤ 10 años	80	250	330
> 10 años	50	136	186
Total	130	386	516

p=0,527

Tabla 311. Antigüedad / No denuncié por pereza

Antigüedad	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
≤ 10 años	41	271	312
> 10 años	21	152	173
Total	62	423	485

p=0,779

Tabla 312. Antigüedad / No denuncié porque creí que no servía para nada

Antigüedad	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
≤ 10 años	161	190	351
> 10 años	99	114	213
Total	260	304	564

p=0,931

Tabla 313. Antigüedad / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Antigüedad	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
≤ 10 años	62	252	314
> 10 años	17	164	181
Total	79	416	495

p=0,002

Tabla 314. Antigüedad / No denuncié por miedo a las represalias

Antigüedad	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
≤ 10 años	52	258	310
> 10 años	23	152	175
Total	75	410	485

p=0,300

Tabla 315. Antigüedad / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Antigüedad	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
≤ 10 años	383	44	427
> 10 años	255	35	290
Total	638	79	717

p=0,468

Tabla 316. Antigüedad / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Antigüedad	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
≤ 10 años	116	305	421
> 10 años	60	196	256
Total	176	501	677

p=0,242

Tabla 317. Antigüedad / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Antigüedad	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
≤ 10 años	77	345	422
> 10 años	60	212	272
Total	137	557	694

p=0,241

Tabla 318. Antigüedad / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Antigüedad	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
≤ 10 años	152	273	425
> 10 años	89	193	282
Total	241	466	707

p=0,258

Tabla 319. Antigüedad / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Antigüedad	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	364	72	436
> 10 años	242	59	301
Total	606	131	737

p=0,283

Tabla 320. Antigüedad / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Antigüedad	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
≤ 10 años	366	67	433
> 10 años	240	51	291
Total	606	118	724

p=0,474

Tabla 321. Antigüedad / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Antigüedad	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
≤ 10 años	292	146	438
> 10 años	192	107	299
Total	484	253	737

p=0,528

Tabla 322. Antigüedad / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Antigüedad	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
≤ 10 años	262	167	429
> 10 años	190	94	284
Total	452	261	713

p=0,131

Tabla 323. Insultos / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Insultos	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	6	116	122
Si	19	677	696
Total	25	793	818

p=0,247

Tabla 324. Insultos / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Insultos	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	26	91	117
Si	230	455	685
Total	256	546	802

p=0,018

Tabla 325. Insultos / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Insultos	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	27	87	114
Si	265	396	661
Total	292	483	775

p=0,001

Tabla 326. Insultos / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Insultos	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	18	97	115
Si	189	493	682
Total	207	590	797

p=0,006

Tabla 327. Insultos / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Insultos	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	28	85	113
Si	224	435	659
Total	252	520	772

p=0,065

Tabla 328. Insultos / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Insultos	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	19	100	119
Si	133	555	688
Total	152	655	807

p=0,447

Tabla 329. Insultos / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Insultos	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	56	61	117
Si	347	339	686
Total	403	400	803

p=0,618

Tabla 330. Insultos / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Insultos	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	41	77	118
Si	255	430	685
Total	296	507	803

p=0,680

Tabla 331. Insultos / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Insultos	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	38	78	116
Si	256	434	690
Total	294	512	806

p=0,405

Tabla 332. Insultos / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Insultos	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	81	41	122
Si	484	207	691
Total	565	248	813

p=0,455

Tabla 333. Insultos / ¿Intervino algún superior?

Insultos	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	36	81	117
Si	255	427	682
Total	291	508	799

p=0,178

Tabla 334. Insultos / ¿Intervinieron los compañeros?

Insultos	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	71	45	116
Si	510	183	693
Total	581	228	809

p=0,007

Tabla 335. Insultos / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Insultos	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	32	86	118
Si	238	451	689
Total	270	537	807

p=0,139

Tabla 336. Insultos / ¿Intervino la Policía?

Insultos	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	7	109	116
Si	59	629	688
Total	66	738	804

p=0,465

Tabla 337. Insultos / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Insultos	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	8	106	114
Si	40	637	677
Total	48	743	791

p=0,671

Tabla 338. Insultos / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Insultos	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	45	44	89
Si	254	292	546
Total	299	336	635

p=0,494

Tabla 339. Insultos / No denuncié por ignorancia

Insultos	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	15	63	78
Si	98	377	475
Total	113	440	553

p=0,880

Tabla 340. Insultos / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Insultos	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	16	61	77
Si	123	358	481
Total	139	419	558

p=0,398

Tabla 341. Insultos / No denuncié por pereza

Insultos	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	10	65	75
Si	59	392	451
Total	69	457	526

p=1,000

Tabla 342. Insultos / No denuncié porque creí que no servía para nada

Insultos	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	35	53	88
Si	244	278	522
Total	279	331	610

p=0,248

Tabla 343. Insultos / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Insultos	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	14	59	73
Si	72	393	465
Total	86	452	538

p=0,396

Tabla 344. Insultos / No denuncié por miedo a las represalias

Insultos	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	12	57	69
Si	68	390	458
Total	80	447	527

p=0,590

Tabla 345. Insultos / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Insultos	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	102	12	114
Si	580	79	659
Total	682	91	773

p=0,754

Tabla 346. Insultos / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Insultos	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	25	77	102
Si	177	453	630
Total	202	530	732

p=0,477

Tabla 347. Insultos / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Insultos	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	15	89	104
Si	126	519	645
Total	141	608	749

p=0,279

Tabla 348. Insultos / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Insultos	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	32	73	105
Si	225	431	656
Total	257	504	761

p=0,505

Tabla 349. Insultos / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Insultos	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	82	34	116
Si	573	108	681
Total	655	142	797

p=0,001

Tabla 350. Insultos / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Insultos	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	
No	85	25	110
Si	570	104	674
Total	655	129	784

p=0,070

Tabla 351. Insultos / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Insultos	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	73	42	115
Si	447	234	681
Total	520	276	796

p=0,672

Tabla 352. Insultos / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Insultos	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	64	49	113
Si	422	238	660
Total	486	287	773

p=0,142

Tabla 353. Amenazas / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Amenazas	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	9	265	274
Si	16	528	544
Total	25	793	818

p=0,831

Tabla 354. Amenazas / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Amenazas	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	81	183	264
Si	175	363	538
Total	256	546	802

p=0,629

Tabla 355. Amenazas / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Amenazas	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	82	172	254
Si	210	311	521
Total	292	483	775

p=0,018

Tabla 356. Amenazas / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Amenazas	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	59	207	266
Si	148	383	531
Total	207	590	797

p=0,087

Tabla 357. Amenazas / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Amenazas	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	69	189	258
Si	183	331	514
Total	252	520	772

p=0,015

Tabla 358. Amenazas / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Amenazas	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	52	218	270
Si	100	437	537
Total	152	655	807

p=0,849

Tabla 359. Amenazas / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Amenazas	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	137	131	268
Si	266	269	535
Total	403	400	803

p=0,765

Tabla 360. Amenazas / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Amenazas	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	100	168	268
Si	196	339	535
Total	296	507	803

p=0,877

Tabla 361. Amenazas / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Amenazas	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	75	196	271
Si	219	316	535
Total	294	512	806

p=0,000

Tabla 362. Amenazas / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Amenazas	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	163	111	274
Si	402	137	539
Total	565	248	813

p=0,000

Tabla 363. Amenazas / ¿Intervino algún superior?

Amenazas	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	81	183	264
Si	210	325	535
Total	291	508	799

p=0,019

Tabla 364. Amenazas / ¿Intervinieron los compañeros?

Amenazas	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	187	86	273
Si	394	142	536
Total	581	228	809

p=0,138

Tabla 365. Amenazas / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Amenazas	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	67	206	273
Si	203	331	534
Total	270	537	807

p=0,000

Tabla 366. Amenazas / ¿Intervino la Policía?

Amenazas	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	12	256	268
Si	54	482	536
Total	66	738	804

p=0,006

Tabla 367. Amenazas / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Amenazas	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	10	254	264
Si	38	489	527
Total	48	743	791

p=0,059

Tabla 368. Amenazas / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Amenazas	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	115	109	224
Si	184	227	411
Total	299	336	635

p=0,115

Tabla 369. Amenazas / No denuncié por ignorancia

Amenazas	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	32	162	194
Si	81	278	359
Total	113	440	553

p=0,098

Tabla 370. Amenazas / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Amenazas	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	36	156	192
Si	103	263	366
Total	139	419	558

p=0,018

Tabla 371. Amenazas / No denuncié por pereza

Amenazas	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	21	162	183
Si	48	295	343
Total	69	457	526

p=0,498

Tabla 372. Amenazas / No denuncié porque creí que no servía para nada

Amenazas	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	84	128	212
Si	195	203	398
Total	279	331	610

p=0,033

Tabla 373. Amenazas / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Amenazas	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	27	163	190
Si	59	289	348
Total	86	452	538

p=0,461

Tabla 374. Amenazas / No denuncié por miedo a las represalias

Amenazas	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	17	163	180
Si	63	284	347
Total	80	447	527

p=0,010

Tabla 375. Amenazas / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Amenazas	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	223	29	252
Si	459	62	521
Total	682	91	773

p=0,906

Tabla 376. Amenazas / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Amenazas	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	68	173	241
Si	134	357	491
Total	202	530	732

p=0,792

Tabla 377. Amenazas / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Amenazas	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	27	214	241
Si	114	394	508
Total	141	608	749

p=0,000

Tabla 378. Amenazas / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Amenazas	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	64	185	249
Si	193	319	512
Total	257	504	761

p=0,001

Tabla 379. Amenazas / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Amenazas	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	202	59	261
Si	453	83	536
Total	655	142	797

p=0,018

Tabla 380. Amenazas / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Amenazas	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	207	54	261
Si	448	75	523
Total	655	129	784

p=0,031

Tabla 381. Amenazas / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Amenazas	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	146	115	261
Si	374	161	535
Total	520	276	796

p=0,000

Tabla 382. Amenazas / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Amenazas	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	159	100	259
Si	327	187	514
Total	486	287	773

p=0,581

Tabla 383. Coacciones / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Coacciones	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	19	612	631
Si	6	181	187
Total	25	793	818

p=0,813

Tabla 384. Coacciones / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Coacciones	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	190	430	620
Si	66	116	182
Total	256	546	802

p=0,175

Tabla 385. Coacciones / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Coacciones	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	220	382	602
Si	72	101	173
Total	292	483	775

p=0,247

Tabla 386. Coacciones / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Coacciones	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	158	459	617
Si	49	131	180
Total	207	590	797

p=0,699

Tabla 387. Coacciones / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Coacciones	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	190	407	597
Si	62	113	175
Total	252	520	772

p=0,409

Tabla 388. Coacciones / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Coacciones	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	118	505	623
Si	34	150	184
Total	152	655	807

p=1,000

Tabla 389. Coacciones / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Coacciones	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	318	300	618
Si	85	100	185
Total	403	400	803

p=0,209

Tabla 390. Coacciones / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Coacciones	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	225	393	618
Si	71	114	185
Total	296	507	803

p=0,664

Tabla 391. Coacciones / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Coacciones	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	210	412	622
Si	84	100	184
Total	294	512	806

p=0,004

Tabla 392. Coacciones / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Coacciones	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	421	207	628
Si	144	41	185
Total	565	248	813

p=0,005

Tabla 393. Coacciones / ¿Intervino algún superior?

Coacciones	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	212	403	615
Si	79	105	184
Total	291	508	799

p=0,044

Tabla 394. Coacciones / ¿Intervinieron los compañeros?

Coacciones	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	452	175	627
Si	129	53	182
Total	581	228	809

p=0,779

Tabla 395. Coacciones / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Coacciones	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	204	421	625
Si	66	116	182
Total	270	537	807

p=0,373

Tabla 396. Coacciones / ¿Intervino la Policía?

Coacciones	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	49	569	618
Si	17	169	186
Total	66	738	804

p=0,648

Tabla 397. Coacciones / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Coacciones	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	34	577	611
Si	14	166	180
Total	48	743	791

p=0,287

Tabla 398. Coacciones / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Coacciones	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	248	255	503
Si	51	81	132
Total	299	336	635

p=0,031

Tabla 399. Coacciones / No denuncié por ignorancia

Coacciones	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	83	348	431
Si	30	92	122
Total	113	440	553

p=0,205

Tabla 400. Coacciones / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Coacciones	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	93	337	430
Si	46	82	128
Total	139	419	558

p=0,002

Tabla 401. Coacciones / No denuncié por pereza

Coacciones	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	47	359	406
Si	22	98	120
Total	69	457	526

p=0,064

Tabla 402. Coacciones / No denuncié porque creí que no servía para nada

Coacciones	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	200	264	464
Si	79	67	146
Total	279	331	610

p=0,022

Tabla 403. Coacciones / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Coacciones	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	59	358	417
Si	27	94	121
Total	86	452	538

p=0,035

Tabla 404. Coacciones / No denuncié por miedo a las represalias

Coacciones	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	49	357	406
Si	31	90	121
Total	80	447	527

p=000

Tabla 405. Coacciones / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Coacciones	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	520	76	596
Si	162	15	177
Total	682	91	773

p=0,144

Tabla 406. Coacciones / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Coacciones	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	147	420	567
Si	55	110	165
Total	202	530	732

p=0,075

Tabla 407. Coacciones / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Coacciones	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	93	481	574
Si	48	127	175
Total	141	608	749

p=0,001

Tabla 408. Coacciones / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Coacciones	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	181	405	586
Si	76	99	175
Total	257	504	761

p=0,003

Tabla 409. Coacciones / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Coacciones	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	495	116	611
Si	160	26	186
Total	655	142	797

p=0,126

Tabla 410. Coacciones / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Coacciones	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	498	101	599
Si	157	28	185
Total	655	129	784

p=0,650

Tabla 411. Coacciones / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Coacciones	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	377	233	610
Si	143	43	186
Total	520	276	796

p=0,000

Tabla 412. Coacciones / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Coacciones	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	371	226	597
Si	115	61	176
Total	486	287	773

p=0,478

Tabla 413. Agresión física / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Agresión física	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	5	624	629
Si	20	169	189
Total	25	793	818

p=0,000

Tabla 414. Agresión física / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Agresión física	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	177	439	616
Si	79	107	186
Total	256	546	802

p=0,001

Tabla 415. Agresión física / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Agresión física	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	211	384	595
Si	81	99	180
Total	292	483	775

p=0,023

Tabla 416. Agresión física / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Agresión física	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	155	456	611
Si	52	134	186
Total	207	590	797

p=0,504

Tabla 417. Agresión física / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Agresión física	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	184	407	591
Si	68	113	181
Total	252	520	772

p=0,123

Tabla 418. Agresión física / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Agresión física	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	107	513	620
Si	45	142	187
Total	152	655	807

p=0,043

Tabla 419. Agresión física / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Agresión física	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	307	307	614
Si	96	93	189
Total	403	400	803

p=0,868

Tabla 420. Agresión física / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Agresión física	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	229	385	614
Si	67	122	189
Total	296	507	803

p=0,667

Tabla 421. Agresión física / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Agresión física	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	208	410	618
Si	66	102	168
Total	274	512	786

p=0,003

Tabla 422. Agresión física / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Agresión física	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	416	206	622
Si	149	42	191
Total	565	248	813

p=0,004

Tabla 423. Agresión física / ¿Intervino algún superior?

Agresión física	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	216	395	611
Si	75	113	188
Total	291	508	799

p=0,261

Tabla 424. Agresión física / ¿Intervinieron los compañeros?

Agresión física	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	415	203	618
Si	166	25	191
Total	581	228	809

p=0,000

Tabla 425. Agresión física / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Agresión física	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	182	435	617
Si	88	102	190
Total	270	537	807

p=0,000

Tabla 426. Agresión física / ¿Intervino la Policía?

Agresión física	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	42	573	615
Si	24	165	189
Total	66	738	804

p=0,015

Tabla 427. Agresión física / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Agresión física	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	27	578	605
Si	21	165	186
Total	48	743	791

p=0,001

Tabla 428. Agresión física / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Agresión física	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	243	258	501
Si	56	78	134
Total	299	336	635

p=0,174

Tabla 429. Agresión física / No denuncié por ignorancia

Agresión física	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	80	348	428
Si	33	92	125
Total	113	440	553

p=0,077

Tabla 430. Agresión física / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Agresión física	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	99	334	433
Si	40	85	125
Total	139	419	558

p=0,046

Tabla 431. Agresión física / No denuncié por pereza

Agresión física	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	52	357	409
Si	17	100	117
Total	69	457	526

p=0,642

Tabla 432. Agresión física / No denuncié porque creí que no servía para nada

Agresión física	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	203	271	474
Si	76	60	136
Total	279	331	610

p=0,008

Tabla 433. Agresión física / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Agresión física	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	58	358	416
Si	28	94	122
Total	86	452	538

p=0,024

Tabla 434. Agresión física / No denuncié por miedo a las represalias

Agresión física	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	58	351	409
Si	22	96	118
Total	80	447	527

p=0,245

Tabla 435. Agresión física / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Agresión física	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	526	75	601
Si	156	16	172
Total	682	91	773

p=0,285

Tabla 436. Agresión física / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Agresión física	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	153	404	557
Si	49	126	175
Total	202	530	732

p=0,923

Tabla 437. Agresión física / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Agresión física	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	89	483	572
Si	52	125	177
Total	141	608	749

p=0,000

Tabla 438. Agresión física / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Agresión física	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	179	401	580
Si	78	103	181
Total	257	504	761

p=0,003

Tabla 439. Agresión física / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Agresión física	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	509	100	609
Si	146	42	188
Total	655	142	797

p=0,081

Tabla 440. Agresión física / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Agresión física	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	507	92	599
Si	148	37	185
Total	655	129	784

p=0,141

Tabla 441. Agresión física / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Agresión física	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	390	220	610
Si	130	56	186
Total	520	276	796

p=0,159

Tabla 442. Agresión física / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Agresión física	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	383	231	614
Si	103	74	177
Total	486	305	791

p=0,156

Tabla 443. Daño a las cosas / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Daño a las cosas	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	17	631	648
Si	8	162	170
Total	25	793	818

p=0,206

Tabla 444. Daño a las cosas / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Daño a las cosas	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	192	443	635
Si	64	103	167
Total	256	546	802

p=0,001

Tabla 445. Daño a las cosas / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Daño a las cosas	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	220	393	613
Si	72	90	162
Total	292	483	775

p=0,055

Tabla 446. Daño a las cosas / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Daño a las cosas	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	156	475	631
Si	51	115	166
Total	207	590	797

p=0,135

Tabla 447. Daño a las cosas / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Daño a las cosas	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	187	422	609
Si	65	98	163
Total	252	520	772

p=0,030

Tabla 448. Daño a las cosas / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Daño a las cosas	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	108	530	638
Si	44	125	169
Total	152	655	807

p=0,011

Tabla 449. Daño a las cosas / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Daño a las cosas	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	318	316	634
Si	85	84	169
Total	403	400	803

p=1,000

Tabla 450. Daño a las cosas / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Daño a las cosas	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	240	395	635
Si	56	112	168
Total	296	507	803

p=0,323

Tabla 451. Daño a las cosas / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Daño a las cosas	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	215	423	638
Si	79	89	168
Total	294	512	806

p=0,002

Tabla 452. Daño a las cosas / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Daño a las cosas	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	429	214	643
Si	136	34	170
Total	565	248	813

p=0,001

Tabla 453. Daño a las cosas / ¿Intervino algún superior?

Daño a las cosas	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	220	409	629
Si	71	99	170
Total	291	508	799

p=0,107

Tabla 454. Daño a las cosas / ¿Intervinieron los compañeros?

Daño a las cosas	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	436	203	639
Si	145	25	170
Total	581	228	809

p=0,000

Tabla 455. Daño a las cosas / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Daño a las cosas	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	168	468	636
Si	102	69	171
Total	270	537	807

p=0,000

Tabla 456. Daño a las cosas / ¿Intervino la Policía?

Daño a las cosas	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	36	599	635
Si	30	139	169
Total	66	738	804

p=0,000

Tabla 457. Daño a las cosas / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Daño a las cosas	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	34	590	624
Si	14	153	167
Total	48	743	791

p=0,199

Tabla 458. Daño a las cosas / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Daño a las cosas	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	237	268	505
Si	62	68	130
Total	299	336	635

p=0,922

Tabla 459. Daño a las cosas / No denuncié por ignorancia

Daño a las cosas	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	92	343	435
Si	21	97	118
Total	113	440	553

p=0,520

Tabla 460. Daño a las cosas / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Daño a las cosas	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	102	334	436
Si	37	85	122
Total	139	419	558

p=0,125

Tabla 461. Daño a las cosas / No denuncié por pereza

Daño a las cosas	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	52	359	411
Si	17	98	115
Total	69	457	526

p=0,535

Tabla 462. Daño a las cosas / No denuncié porque creí que no servía para nada

Daño a las cosas	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	215	264	479
Si	64	67	131
Total	279	331	610

p=0,430

Tabla 463. Daño a las cosas / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Daño a las cosas	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	66	357	423
Si	20	95	115
Total	86	452	538

p=0,667

Tabla 464. Daño a las cosas / No denuncié por miedo a las represalias

Daño a las cosas	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	56	356	412
Si	24	91	115
Total	80	447	527

p=0,058

Tabla 465. Daño a las cosas / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Daño a las cosas	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	547	67	614
Si	135	24	159
Total	682	91	773

p=0,167

Tabla 466. Daño a las cosas / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Daño a las cosas	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	155	419	574
Si	47	111	158
Total	202	530	732

p=0,484

Tabla 467. Daño a las cosas / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Daño a las cosas	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	102	489	591
Si	39	119	158
Total	141	608	749

p=0,039

Tabla 468. Daño a las cosas / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Daño a las cosas	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	183	417	600
Si	74	87	161
Total	257	504	761

p=0,000

Tabla 469. Daño a las cosas / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Daño a las cosas	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	516	112	628
Si	139	30	169
Total	655	142	797

p=1,000

Tabla 470. Daño a las cosas / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Daño a las cosas	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	514	103	617
Si	141	26	167
Total	655	129	784

p=0,814

Tabla 471. Daño a las cosas / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Daño a las cosas	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	405	222	627
Si	115	54	169
Total	520	276	796

p=0,414

Tabla 472. Daño a las cosas / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Daño a las cosas	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	386	226	612
Si	100	61	161
Total	486	287	773

p=0,855

Tabla 473. Lesiones graves / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Lesiones graves	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	17	778	795
Si	7	4	11
Total	24	782	806

p=0,000

Tabla 474. Lesiones graves / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Lesiones graves	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	248	533	781
Si	5	6	11
Total	253	539	792

p=0,342

Tabla 475. Lesiones graves / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Lesiones graves	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	282	471	753
Si	8	3	11
Total	290	474	764

p=0,025

Tabla 476. Lesiones graves / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Lesiones graves	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	202	573	775
Si	3	8	11
Total	205	581	786

p=0,1351

Tabla 477. Lesiones graves / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Lesiones graves	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	247	503	750
Si	3	8	11
Total	250	511	761

p=1,000

Tabla 478. Lesiones graves / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Lesiones graves	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	148	637	785
Si	2	9	11
Total	150	646	796

p=1,000

Tabla 479. Lesiones graves / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Lesiones graves	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	395	386	781
Si	4	8	12
Total	399	394	793

p=0,260

Tabla 480. Lesiones graves / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Lesiones graves	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	289	491	780
Si	3	9	12
Total	292	500	792

p=0,550

Tabla 481. Lesiones graves / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Lesiones graves	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	281	503	784
Si	11	1	12
Total	292	504	796

p=0,000

Tabla 482. Lesiones graves / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Lesiones graves	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	547	242	789
Si	11	1	12
Total	558	243	801

p=0,120

Tabla 483. Lesiones graves / ¿Intervino algún superior?

Lesiones graves	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	286	491	777
Si	3	8	11
Total	289	499	788

p=0,754

Tabla 484. Lesiones graves / ¿Intervinieron los compañeros?

Lesiones graves	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	561	224	785
Si	12	0	12
Total	573	224	797

p=0,024

Tabla 485. Lesiones graves / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Lesiones graves	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	263	522	785
Si	6	5	11
Total	269	527	796

p=0,197

Tabla 486. Lesiones graves / ¿Intervino la Policía?

Lesiones graves	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	62	719	781
Si	3	9	12
Total	65	728	793

p=0,068

Tabla 487. Lesiones graves / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Lesiones graves	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	44	724	768
Si	4	8	12
Total	48	732	780

p=0,004

Tabla 488. Lesiones graves / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Lesiones graves	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	294	322	616
Si	2	6	8
Total	296	328	624

p=0,291

Tabla 489. Lesiones graves / No denuncié por ignorancia

Lesiones graves	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	112	423	535
Si	1	8	9
Total	113	431	544

p=0,693

Tabla 490. Lesiones graves / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Lesiones graves	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	132	407	539
Si	4	6	10
Total	136	413	549

p=0,274

Tabla 491. Lesiones graves / No denuncié por pereza

Consecuencias graves	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	68	439	507
Si	0	9	9
Total	68	448	516

p=0,614

Tabla 492. Lesiones graves / No denuncié porque creí que no servía para nada

Lesiones graves	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	273	319	592
Si	3	6	9
Total	276	325	601

p=0,518

Tabla 493. Lesiones graves / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Lesiones graves	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	82	439	521
Si	1	7	8
Total	83	446	529

p=1,000

Tabla 494. Lesiones graves / No denuncié por miedo a las represalias

Lesiones graves	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	78	432	510
Si	1	7	8
Total	79	439	518

p=1,000

Tabla 495. Lesiones graves / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Lesiones graves	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	663	88	751
Si	10	1	11
Total	673	89	762

p=1,000

Tabla 496. Lesiones graves / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Lesiones graves	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	193	516	709
Si	6	6	12
Total	199	522	721

p=0,102

Tabla 497. Lesiones graves / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Lesiones graves	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	135	594	729
Si	5	6	11
Total	140	600	740

p=0,039

Tabla 498. Lesiones graves / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Lesiones graves	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	248	493	741
Si	6	6	12
Total	254	499	753

p=0,234

Tabla 499. Lesiones graves / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Lesiones graves	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	639	165	804
Si	10	2	12
Total	649	167	816

p=1,000

Tabla 500. Lesiones graves / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Lesiones graves	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	639	122	761
Si	9	3	12
Total	648	125	773

p=0,423

Tabla 501. Lesiones graves / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Lesiones graves	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	503	271	774
Si	11	1	12
Total	514	272	786

p=0,067

Tabla 502. Lesiones graves / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Lesiones graves	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	474	276	750
Si	9	3	12
Total	483	279	762

p=0551

Tabla 503. Lesiones leves / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Lesiones leves	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	14	702	716
Si	10	80	90
Total	24	782	806

p=0,000

Tabla 504. Lesiones leves / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Lesiones leves	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	213	488	701
Si	40	51	91
Total	253	539	792

p=0,012

Tabla 505. Lesiones leves / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Lesiones leves	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	244	431	675
Si	46	43	89
Total	290	474	764

p=0,005

Tabla 506. Lesiones leves / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Lesiones leves	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	170	524	694
Si	35	57	92
Total	205	581	786

p=0,008

Tabla 507. Lesiones leves / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Lesiones leves	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	214	458	672
Si	36	53	89
Total	250	511	761

p=0,068

Tabla 508. Lesiones leves / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Lesiones leves	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	122	583	705
Si	28	63	91
Total	150	646	796

p=0,004

Tabla 509. Lesiones leves / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Lesiones leves	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	344	357	701
Si	55	37	92
Total	399	394	793

p=0,059

Tabla 510. Lesiones leves / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Lesiones leves	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	254	447	701
Si	38	53	91
Total	292	500	792

p=0,302

Tabla 511. Lesiones leves / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Lesiones leves	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	247	459	706
Si	45	45	90
Total	292	504	796

p=0,007

Tabla 512. Lesiones leves / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Lesiones leves	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	480	228	708
Si	78	15	93
Total	558	243	801

p=0,001

Tabla 513. Lesiones leves / ¿Intervino algún superior?

Lesiones leves	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	251	446	697
Si	38	53	91
Total	289	499	788

p=0,299

Tabla 514. Lesiones leves / ¿Intervinieron los compañeros?

Lesiones leves	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	492	213	705
Si	81	11	92
Total	573	224	797

p=0,000

Tabla 515. Lesiones leves / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Lesiones leves	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	221	483	704
Si	48	44	92
Total	269	527	796

p=0,000

Tabla 516. Lesiones leves / ¿Intervino la Policía?

Lesiones leves	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	50	652	702
Si	15	76	91
Total	65	728	793

p=0,007

Tabla 517. Lesiones leves / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Lesiones leves	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	34	658	692
Si	14	74	88
Total	48	732	780

p=0,000

Tabla 518. Lesiones leves / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Lesiones leves	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	270	291	561
Si	26	37	63
Total	296	328	624

p=0,352

Tabla 519. Lesiones leves / No denuncié por ignorancia

Lesiones leves	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	99	383	482
Si	14	48	62
Total	113	431	544

p=0,740

Tabla 520. Lesiones leves / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Lesiones leves	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	120	364	484
Si	16	49	65
Total	136	413	549

p=1,000

Tabla 521. Lesiones leves / No denuncié por pereza

Lesiones leves	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	57	397	454
Si	11	51	62
Total	68	448	516

p=0,315

Tabla 522. Lesiones leves / No denuncié porque creí que no servía para nada

Lesiones leves	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	242	292	534
Si	34	33	67
Total	276	325	601

p=0,436

Tabla 523. Lesiones leves / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Lesiones leves	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	69	396	465
Si	14	50	64
Total	83	446	529

p=0,146

Tabla 524. Lesiones leves / No denuncié por miedo a las represalias

Lesiones leves	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	64	393	457
Si	15	46	61
Total	79	439	518

p=0,037

Tabla 525. Lesiones leves / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Lesiones leves	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	597	80	677
Si	76	9	85
Total	673	89	762

p=0,859

Tabla 526. Lesiones leves / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Lesiones leves	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	174	459	633
Si	25	63	88
Total	199	522	721

p=0,899

Tabla 527. Lesiones leves / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Lesiones leves	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	114	541	655
Si	26	59	85
Total	140	600	740

p=0,005

Tabla 528. Lesiones leves / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Lesiones leves	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	210	455	665
Si	44	44	88
Total	254	499	753

p=0,001

Tabla 529. Lesiones leves / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Lesiones leves	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	578	116	694
Si	71	21	92
Total	649	137	786

p=0,146

Tabla 530. Lesiones leves / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Lesiones leves	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	574	108	682
Si	74	17	91
Total	648	125	773

p=0,544

Tabla 531. Lesiones leves / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Lesiones leves	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	447	249	696
Si	67	23	90
Total	514	272	786

p=0,060

Tabla 532. Lesiones leves / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Lesiones leves	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	432	244	676
Si	51	35	86
Total	483	279	762

p=0,408

Tabla 533. Repercusiones psicológicas / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Repercusiones psicológicas	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	15	591	606
Si	9	191	200
Total	24	782	806

p=0,153

Tabla 534. Repercusiones psicológicas / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Repercusiones psicológicas	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	189	408	597
Si	64	131	195
Total	253	539	792

p=0,791

Tabla 535. Repercusiones psicológicas / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Repercusiones psicológicas	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	211	364	575
Si	79	110	189
Total	290	474	764

p=0,227

Tabla 536. Repercusiones psicológicas / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Repercusiones psicológicas	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	156	435	591
Si	49	146	195
Total	205	581	786

p=0,778

Tabla 537. Repercusiones psicológicas / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Repercusiones psicológicas	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	190	381	571
Si	60	130	190
Total	250	511	761

p=0,722

Tabla 538. Repercusiones psicológicas / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Repercusiones psicológicas	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	106	492	598
Si	44	154	198
Total	150	646	796

p=0,173

Tabla 539. Repercusiones psicológicas / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Repercusiones psicológicas	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	303	293	596
Si	96	101	197
Total	399	394	793

p=0,623

Tabla 540. Repercusiones psicológicas / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Repercusiones psicológicas	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	22	372	394
Si	70	128	198
Total	92	500	592

p=0,671

Tabla 541. Repercusiones psicológicas / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Repercusiones psicológicas	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	200	395	595
Si	92	109	201
Total	292	504	796

p=0,002

Tabla 542. Repercusiones psicológicas / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Repercusiones psicológicas	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	392	207	599
Si	166	36	202
Total	558	243	801

p=0,000

Tabla 543. Repercusiones psicológicas / ¿Intervino algún superior?

Repercusiones psicológicas	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	201	388	589
Si	88	111	199
Total	289	499	788

p=0,013

Tabla 544. Repercusiones psicológicas / ¿Intervinieron los compañeros?

Repercusiones psicológicas	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	431	165	596
Si	142	59	201
Total	573	224	797

p=0,651

Tabla 545. Repercusiones psicológicas / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Repercusiones psicológicas	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	201	398	599
Si	68	129	197
Total	269	527	796

p=0,795

Tabla 546. Repercusiones psicológicas / ¿Intervino la Policía?

Repercusiones psicológicas	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	46	547	593
Si	19	181	200
Total	65	728	793

p=0,457

Tabla 547. Repercusiones psicológicas / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Repercusiones psicológicas	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	30	555	585
Si	18	177	195
Total	48	732	780

p=0,057

Tabla 548. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Repercusiones psicológicas	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	246	234	480
Si	50	94	144
Total	296	328	624

p=0,001

Tabla 549. Repercusiones psicológicas / No denuncié por ignorancia

Repercusiones psicológicas	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	78	329	407
Si	35	102	137
Total	113	431	544

p=0,115

Tabla 550. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Repercusiones psicológicas	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	81	323	404
Si	55	90	145
Total	136	413	549

p=0,000

Tabla 551. Repercusiones psicológicas / No denuncié por pereza

Repercusiones psicológicas	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	48	338	386
Si	20	110	130
Total	68	448	516

p=0,373

Tabla 552. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque creí que no servía para nada

Repercusiones psicológicas	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	188	255	443
Si	88	70	158
Total	276	325	601

p=0,005

Tabla 553. Repercusiones psicológicas / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Repercusiones psicológicas	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	54	336	390
Si	29	110	139
Total	83	446	529

p=0,057

Tabla 554. Repercusiones psicológicas / No denuncié por miedo a las represalias

Repercusiones psicológicas	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	46	333	379
Si	33	106	139
Total	79	439	518

p=0,002

Tabla 555. Repercusiones psicológicas / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Repercusiones psicológicas	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	508	62	570
Si	165	27	192
Total	673	89	762

p=0,243

Tabla 556. Repercusiones psicológicas / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Repercusiones psicológicas	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	151	390	541
Si	48	132	180
Total	199	522	721

p=0,774

Tabla 557. Repercusiones psicológicas / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Repercusiones psicológicas	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	76	475	551
Si	64	125	189
Total	140	600	740

p=0,000

Tabla 558. Repercusiones psicológicas / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Repercusiones psicológicas	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	151	407	558
Si	103	92	195
Total	254	499	753

p=0,000

Tabla 559. Repercusiones psicológicas / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Repercusiones psicológicas	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	482	104	586
Si	167	33	200
Total	649	137	786

p=0,747

Tabla 560. Repercusiones psicológicas / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Repercusiones psicológicas	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	483	91	574
Si	165	34	199
Total	648	125	773

p=0,738

Tabla 561. Repercusiones psicológicas / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Repercusiones psicológicas	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	348	242	590
Si	166	30	196
Total	514	272	786

p=0,000

Tabla 562. Repercusiones psicológicas / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Repercusiones psicológicas	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	373	206	579
Si	110	73	183
Total	483	279	762

p=0,292

Tabla 563. Ninguna consecuencia / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Ninguna consecuencia	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
No	17	349	366
Si	7	433	440
Total	24	782	806

p=0,012

Tabla 564. Ninguna consecuencia / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Ninguna consecuencia	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
No	111	243	354
Si	142	296	438
Total	253	539	792

p=0,760

Tabla 565. Ninguna consecuencia / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Ninguna consecuencia	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
No	123	214	337
Si	167	260	427
Total	290	474	764

p=0,499

Tabla 566. Ninguna consecuencia / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Ninguna consecuencia	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
No	98	257	355
Si	107	324	431
Total	205	581	786

p=0,414

Tabla 567. Ninguna consecuencia / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Ninguna consecuencia	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	115	226	341
Si	135	285	420
Total	250	511	761

p=0,698

Tabla 568. Ninguna consecuencia / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Ninguna consecuencia	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
No	75	285	360
Si	75	361	436
Total	150	646	796

p=0,203

Tabla 569. Ninguna consecuencia / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Ninguna consecuencia	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
No	169	185	354
Si	230	209	439
Total	399	394	793

p=0,199

Tabla 570. Ninguna consecuencia / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Ninguna consecuencia	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
No	125	232	357
Si	167	268	435
Total	292	500	792

p=0,337

Tabla 571. Ninguna consecuencia / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Ninguna consecuencia	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
No	141	218	359
Si	151	286	437
Total	292	504	796

p=0,184

Tabla 572. Ninguna consecuencia / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Ninguna consecuencia	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
No	270	91	361
Si	288	152	440
Total	558	243	801

p=0,004

Tabla 573. Ninguna consecuencia / ¿Intervino algún superior?

Ninguna consecuencia	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
No	151	205	356
Si	138	294	432
Total	289	499	788

p=0,003

Tabla 574. Ninguna consecuencia / ¿Intervinieron los compañeros?

Ninguna consecuencia	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
No	258	102	360
Si	315	122	437
Total	573	224	797

p=0,937

Tabla 575. Ninguna consecuencia / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Ninguna consecuencia	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
No	113	243	356
Si	156	284	440
Total	269	527	796

p=0,292

Tabla 576. Ninguna consecuencia / ¿Intervino la Policía?

Ninguna consecuencia	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
No	33	325	358
Si	32	403	435
Total	65	728	793

p=0,364

Tabla 577. Ninguna consecuencia / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Ninguna consecuencia	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
No	27	324	351
Si	21	408	429
Total	48	732	780

p=0,134

Tabla 578. Ninguna consecuencia / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Ninguna consecuencia	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
No	113	148	261
Si	183	180	363
Total	296	328	624

p=0,088

Tabla 579. Ninguna consecuencia / No denuncié por ignorancia

Ninguna consecuencia	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
No	48	189	237
Si	65	242	307
Total	113	431	544

p=0,832

Tabla 580. Ninguna consecuencia / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Ninguna consecuencia	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
No	62	181	243
Si	74	232	306
Total	136	413	549

p=0,765

Tabla 581. Ninguna consecuencia / No denuncié por pereza

Ninguna consecuencia	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
No	31	192	223
Si	37	256	293
Total	68	448	516

p=0,695

Tabla 582. Ninguna consecuencia / No denuncié porque creí que no servía para nada

Ninguna consecuencia	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
No	124	142	266
Si	152	183	335
Total	276	325	601

p=0,805

Tabla 583. Ninguna consecuencia / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Ninguna consecuencia	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
No	36	193	229
Si	47	253	300
Total	83	446	529

p=1,000

Tabla 584. Ninguna consecuencia / No denuncié por miedo a las represalias

Ninguna consecuencia	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
No	42	184	226
Si	37	255	292
Total	79	439	518

p=0,066

Tabla 585. Ninguna consecuencia / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Ninguna consecuencia	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
No	295	42	337
Si	378	47	425
Total	673	89	762

p=0,571

Tabla 586. Ninguna consecuencia / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Ninguna consecuencia	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	84	227	311
Si	115	295	410
Total	199	522	721

p=0,801

Tabla 587. Ninguna consecuencia / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Ninguna consecuencia	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	76	253	329
Si	64	347	411
Total	140	600	740

p=0,011

Tabla 588. Ninguna consecuencia / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Ninguna consecuencia	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
No	130	209	339
Si	124	290	414
Total	254	499	753

p=0,016

Tabla 589. Ninguna consecuencia / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Ninguna consecuencia	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	290	61	351
Si	359	76	435
Total	649	137	786

p=1,000

Tabla 590. Ninguna consecuencia / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Ninguna consecuencia	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
No	288	61	349
Si	360	64	424
Total	648	125	773

p=0,379

Tabla 591. Ninguna consecuencia / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Ninguna consecuencia	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
No	255	95	350
Si	259	177	436
Total	514	272	786

p=0,000

Tabla 592. Ninguna consecuencia / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Ninguna consecuencia	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
No	202	135	337
Si	281	144	425
Total	483	279	762

p=0,082

Tabla 593. Características agresor / ¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?

Características agresor	¿Estuvo de baja por culpa de la agresión?		
	Si	No	Total
Paciente	14	311	325
Acompañante	4	93	97
Ambos	2	688	695
Total	20	1092	112

p=0,084

Tabla 594. Características agresor / ¿Se podría haber previsto la agresión?

Características agresor	¿Se podría haber previsto la agresión?		
	Si	No	Total
Paciente	116	204	320
Acompañante	78	208	286
Ambos	29	64	93
Total	223	476	699

p=0,060

Tabla 595. Características agresor / ¿Se podría haber evitado la agresión?

Características agresor	¿Se podría haber evitado la agresión?		
	Si	No	Total
Paciente	120	188	308
Acompañante	106	168	274
Ambos	27	64	91
Total	253	420	673

p=0,244

Tabla 596. Características agresor / ¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?

Características agresor	¿Conocía las medidas de prevención de situaciones conflictivas adoptadas por el Hospital?		
	Si	No	Total
Paciente	79	237	316
Acompañante	68	214	282
Ambos	30	64	94
Total	177	515	692

p=0,308

Tabla 597. Características agresor / ¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?

Características agresor	¿Puso en práctica alguna de las medidas adoptadas por el Hospital frente a las situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
Paciente	97	205	302
Acompañante	95	178	273
Ambos	34	59	93
Total	226	442	668

p=0,664

Tabla 598. Características agresor / ¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?

Características agresor	¿Ha asistido a algún curso de formación para la prevención y manejo de situaciones conflictivas?		
	Si	No	Total
Paciente	60	264	324
Acompañante	49	237	286
Ambos	19	72	91
Total	128	573	701

p=0,713

Tabla 599. Características agresor / Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?

Características agresor	Cuando se produjo la agresión ¿Sabía cómo tenía que actuar?		
	Si	No	Total
Paciente	170	149	319
Acompañante	137	147	284
Ambos	46	48	94
Total	353	344	697

p=0,436

Tabla 600. Características agresor / ¿Conocía sus derechos frente al agresor?

Características agresor	¿Conocía sus derechos frente al agresor?		
	Si	No	Total
Paciente	115	203	318
Acompañante	99	184	283
Ambos	37	58	95
Total	251	445	696

p=0,784

Tabla 601. Características agresor / ¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?

Características agresor	¿Comunicó al Hospital la agresión padecida?		
	Si	No	Total
Paciente	110	208	318
Acompañante	113	174	287
Ambos	37	58	95
Total	260	440	700

p=0,043

Tabla 602. Características agresor / ¿Comunicó a sus superiores la agresión?

Características agresor	¿Comunicó a sus superiores la agresión?		
	Si	No	Total
Paciente	215	105	320
Acompañante	211	79	290
Ambos	71	24	95
Total	497	208	705

p=0,200

Tabla 603. Características agresor / ¿Intervino algún superior?

Características agresor	¿Intervino algún superior?		
	Si	No	Total
Paciente	98	218	316
Acompañante	120	165	285
Ambos	42	52	94
Total	260	435	695

p=0,006

Tabla 604. Características agresor / ¿Intervinieron los compañeros?

Características agresor	¿Intervinieron los compañeros?		
	Si	No	Total
Paciente	234	89	323
Acompañante	194	89	283
Ambos	77	18	95
Total	505	196	701

p=0,062

Tabla 605. Características agresor / ¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?

Características agresor	¿Intervino el servicio de seguridad del Hospital?		
	Si	No	Total
Paciente	114	204	318
Acompañante	91	195	286
Ambos	33	62	95
Total	238	461	699

p=0,0573

Tabla 606. Características agresor / ¿Intervino la Policía?

Características agresor	¿Intervino la Policía?		
	Si	No	Total
Paciente	24	292	316
Acompañante	24	260	284
Ambos	9	87	96
Total	57	639	696

p=0,838

Tabla 607. Características agresor / ¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?

Características agresor	¿Denunció los hechos a la Policía o al Juzgado?		
	Si	No	Total
Paciente	23	290	313
Acompañante	20	262	282
Ambos	2	91	93
Total	45	643	688

p=0,182

Tabla 608. Características agresor / No denuncié porque no le di importancia a la agresión

Características agresor	No denuncié porque no le di importancia a la agresión		
	Si	No	Total
Paciente	125	123	248
Acompañante	91	131	222
Ambos	43	39	82
Total	259	293	552

p=0,069

Tabla 609. Características agresor / No denuncié por ignorancia

Características agresor	No denuncié por ignorancia		
	Si	No	Total
Paciente	44	172	216
Acompañante	39	161	200
Ambos	15	57	72
Total	98	390	488

p=0,961

Tabla 610. Características agresor / No denuncié porque no encontré a quién me asesorara

Características agresor	No denuncié porque no encontré a quién me asesorara		
	Si	No	Total
Paciente	46	168	214
Acompañante	47	151	198
Ambos	25	49	74
Total	118	368	486

p=0,102

Tabla 611. Características agresor / No denuncié por pereza

Características agresor	No denuncié por pereza		
	Si	No	Total
Paciente	23	181	204
Acompañante	23	166	189
Ambos	14	57	71
Perfil agresor	60	404	464

p=0,174

Tabla 612. Características agresor / No denuncié porque creí que no servía para nada

Características agresor	No denuncié porque creí que no servía para nada		
	Si	No	Total
Paciente	104	137	241
Acompañante	93	423	516
Ambos	45	32	77
Perfil agresor	242	592	834

p=0,044

Tabla 613. Características agresor / No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente

Características agresor	No denuncié porque pensé que no me convenía laboralmente		
	Si	No	Total
Paciente	26	183	209
Acompañante	28	162	190
Ambos	14	58	72
Total	68	403	471

p=0,341

Tabla 614. Características agresor / No denuncié por miedo a las represalias

Características agresor	No denuncié por miedo a las represalias		
	Si	No	Total
Paciente	23	178	201
Acompañante	29	161	190
Ambos	17	49	66
Total	69	388	457

p=0,019

Tabla 615. Características agresor / Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones

Características agresor	Creo que deberían haber carteles advirtiendo del ejercicio de acciones judiciales contra los agresores porque evitaría algunas agresiones		
	Si	No	Total
Paciente	276	32	308
Acompañante	241	36	277
Ambos	81	8	89
Total	598	76	674

p=0,466

Tabla 616. Características agresor / La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional

Características agresor	La agresión sufrida ha influido positivamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
Paciente	86	207	293
Acompañante	66	194	260
Ambos	29	61	90
Total	181	462	643

p=0,381

Tabla 617. Características agresor / La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional

Características agresor	La agresión sufrida ha influido negativamente en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
Paciente	53	244	297
Acompañante	54	214	268
Ambos	17	73	90
Total	124	531	655

p=0,784

Tabla 618. Características agresor / La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional

Características agresor	La agresión sufrida ha influido en mi práctica profesional		
	Si	No	Total
Paciente	103	205	308
Acompañante	89	177	266
Ambos	40	51	91
Total	232	433	665

p=0,148

Tabla 619. Características agresor / ¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Características agresor	¿Cree que más formación sobre derechos y deberes en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
Paciente	252	67	319
Acompañante	240	39	279
Ambos	78	16	94
Total	570	122	692

p=0,079

Tabla 620. Características agresor / ¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?

Características agresor	¿Cree que más formación sobre técnicas en la prevención y manejo de situaciones conflictivas le hubiera sido de utilidad?		
	Si	No	Total
Paciente	252	60	312
Acompañante	236	38	274
Ambos	78	16	94
Total	566	114	680

p=0,222

Tabla 621. Características agresor / Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión

Características agresor	Temo que me pueda volver a ocurrir otra agresión		
	Si	No	Total
Paciente	203	113	316
Acompañante	185	98	283
Ambos	74	21	95
Total	462	232	694

p=0,040

Tabla 622. Características agresor / Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida

Características agresor	Actuaría igual si volviera a padecer otra agresión similar a la padecida		
	Si	No	Total
Paciente	198	109	307
Acompañante	176	99	275
Ambos	48	42	90
Total	422	250	672

p=0,135

X.- REFERENCIAS

-
- 1 Plauto "La comedia de los asnos" Biblioteca Básica Gredos. Ed. 2000, pags.97-98 "Asinaria" de Tito Maccio Plauto
<http://www.thelatinlibrary.com/plautus/asinaria.shtml>
- 2 Bernstein I. (2007) "Social Mechanisms in the Control of Primate Aggression". En: Campbell J, Fuentes A, Mackinnon CK, Panger M, Bearder KS, editores. *Primates in Perspective*. New York and Oxford: Oxford University Press; p. 562-571
- 3 Rojas Marcos, L.. *Las semillas de la violencia* Espasa Calpe. 5º ed.:15
- 4 Sigmund Freud. "El malestar en la cultura" 1930. Editorial Amorrortu editores. Obras Completas. XXI, p. 138
- 5 Séneca "Epístolas morales a Lucilio" . Libro XV. Epístola 95, pags. 193-194. Biblioteca Básica Gredos. Ed. 2001
http://la.wikisource.org/wiki/Epistulae_morales_ad_Lucilium/Liber_XIV_-XV#XCV._SENECA_LVCILIO_SVO_SALVTEM
- 6 (Domenach, JM, y col., *La violencia y sus causas*. UNESCO 1981) (3/12/2013)
<http://unesdoc.unesco.org/images/0004/000430/043086so.pdf>
- 7 Predictors and Outcomes of Workplace Violence and Aggression (3/12/2013) Manon Mireille LeBlanc and E. Kevin Kelloway Saint Mary's University *Journal of Applied Psychology* 2002, Vol.87, No, 444-453
<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2002-01666-003>
- 8 "Muchas personas que conviven con la violencia casi a diario la asumen como consustancial a la condición humana, pero no es así. Es posible prevenirla, así como reorientar por completo las culturas en las que impera." Nelson Mandela. Prólogo en el Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., (3/12/2013) Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002 http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- 9 Organización Internacional del Trabajo OIT Consejo internacional de enfermeras CIE Organización Mundial de la Salud OMS/Internacional de Servicios Públicos ISP Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud Ginebra 2002. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. (3/12/2013)
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesSP.pdf
- 10 Según el modelo de Freud (1961) la pulsión de muerte (Thanatos) y la pulsión de vida (Libido), en tanto fenómenos situados en la frontera entre lo biológico y lo psíquico, estarían moduladas por la cultura
- 11 D. Chappell, V. Di Martino *Violence at work* (Third ed.) International Labour Office, Geneva (2006); (3/12/2013) *Workplace violence, occupational safety, developed countries, developing countries*.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf
- 12 J.B. Lau, J. Magarey *Review of research methods used to investigate violence in the emergency department* *Accident and Emergency Nurse*, 14 (2) (2006); (3/12/2013)
http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/16564170/Review_of_research_methods_used_to_investigate_violence_in_the_emergency_department_
- 13 Rippon, T. J. (2000), *Aggression and violence in health care professions*. *Journal of Advanced Nursing*, 31: 452–460. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x (3/12/2013)
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x/full>
- 14 Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002. (3/12/2013)
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
- 15 Duncan Chappell y Vittorio Di Martino. *Boletín de Salud y Safety, "Violencia en el trabajo"* volume 6, number1, April 1999 *De seguridad de Asia y el Pacífico*, volumen 6, número1, abril de 1999 (3/12/2013)
<http://www.acosomoral.org/pdf/violwk.pdf>
- 16 BURGOS MORENO, MÓNICA y PARAVIC KLIJN, TATIANA. *VIOLENCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES*. *Cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.1 pp. 9-14. (4/12/2013) http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100002&lng=es&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000100002>
- 17 MAHONEY, B. (1990). *Directrices: Para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo*, CIE. (3/12/2013), <http://www.icn.ch/>

-
- 18 (3/12/31) http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVleafletSP.pdf, Refs. 8 y 9
- 19 BURGOS MORENO, MÓNICA y col. Ref. 16
- 20 BURGOS MORENO, MÓNICA y col. Ref. 16
- 21 State of California. Departament of Industrial Relations. Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security (3/12/2013) http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html
- 22 <http://lema.rae.es/drae/?val=agresi%C3%B3n>
- 23 Del latín: aggressio-onis: ataque. Aggredior-gressus sum: acercarse, dirigirse a, atacar
- 24 F. Gerard Moeller, MD; Ernest S. Barratt, Ph.D.; Donald M. Dougherty, Ph.D., M. Joy Schmitz, Ph.D., Alan C. Swann, MD *Am J Psychiatry* 2001; 158:1783-1793. 10.1176/appi.ajp.158.11.1783 (3/12/2013) <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=175139>
- 25 Rippon, T. J, Ref. 13
- 26 Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2003. 374p. ilus. (Publicación Científica y Técnica No. 588) (3/12/2013) http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Ceameg/violencia/sivig/doctos/imsvcompleto.pdf
- 27 (3/12/2003) http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf
- 28 Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2003, Refs. 8 y 9
- 29 Helge Hoel, y col. THE COST OF VIOLENCE/STRESS AT WORK AND THE BENEFITS OF A VIOLENCE/STRESS-FREE WORKING ENVIRONMENT Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO) Geneva By University of Manchester Institute of Science and Technology (3/12/2013) http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_118190.pdf
- 30 Bourn, J. REPORT BY THE COMPTROLLER AND AUDITOR GENERAL HC 527 Session 2002-2003: 27 March 2003 Press Release - A Safer Place to Work: Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression (3/12/2013) <http://www.nao.org.uk/report/a-safer-place-to-work-protecting-nhs-hospital-and-ambulance-staff-from-violence-and-aggression/>
- 31 Workplace Violence Prevention Strategies and Research Needs Report from the Conference Partnering in Workplace Violence Prevention: Translating Research to Practice November 17-19, 2004, Baltimore, Maryland (5/12/2013) <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2006-144/pdfs/2006-144.pdf>
- 32 D. Chappell, V. Di Martino, Ref. 11
- 33 Organización Internacional del Trabajo OIT Consejo internacional de enfermeras CIE Organización Mundial de la Salud OMS Internacional de Servicios Públicos ISP Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud Ginebra 2002. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, Ref. 9
- 34 Lain Entralgo, P. EL MEDICO Y EL ENFERMO (2ª ED.) TRIACASTELA, 2003
- 35 Dillon BL. Workplace violence: impact, causes, and prevention. *Work*. 2012; 42(1):15-20. doi: 10.3233/WOR-2012-1322. (7/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22635145>
- 36 Jackson D, Clare J, J Mannix Who would want to be a nurse? Violence in the workplace--a factor in recruitment and retention. *J Manag Nursing* 2002 Jan; 10 (1) :13-20. (7/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11906596>
- 37 Diario de sesiones del Senado, nº 30, de 13 de setiembre de 2012, página 1988. http://www.senado.es/legis10/publicaciones/pdf/senado/ds/DS_P_10_30.PDF
- 38 Comisión de Recursos Humanos del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Ordenación Profesional. Subdirección General de Recursos Humanos del SNS. <http://www.msssi.gob.es/fr/gabinete/notasPrensa.do?id=3313> ; (7/7/2014) http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/informe_agresiones_profesionales.pdf

-
- 39 (5/12/2013) <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/05/09/madrid/1147174876.html>
http://www.elpais.com/articulo/madrid/jefes/doctora/Mingo/rechazaron/tomar/medidas/dias/asesinatos/elpepiatmad/20030415elpmad_9/Tes/
- 40 (7/12/2013) http://w3.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/20040315_B/06300.PDF
- 41 Según datos de la Memoria del Hospital de 2011
- 42 (7/12/2013) http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2013/11/25/BOCM-20131125-7,0.PDF
- 43 Datos extraídos de la página web del Hospital
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1191579395087&language=es&pagename=HospitalLaPaz%2FPage%2FHPAZ_contenidoFinal
- 44 Extraído de la Memoria del HULP 2011
- 45 Según datos de la Memoria del Hospital de 2011
- 46 Según datos de la Memoria del Hospital de 2011
- 47 Según datos de la Memoria del Hospital de 2011
- 48 Gascón Santos, Santiago, Tesis Doctoral. Análisis médico-legal de la violencia en centros asistenciales: agresiones a profesionales. Departamento de Anatomía Patológica, Medicina Legal y Forense y Toxicología. Universidad de Zaragoza. 2006. (10/12/13) <http://zaguan.unizar.es> páginas 216 y ss
- 49 Martínez León M, Queipo Burón D, Irurtia Muñiz MJ, Martínez León C. "Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios" Revista de la Escuela de Medicina Legal y Forense. Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. 2011(17) 4-11
- 50 Herreros, B., et al. "Paciente conflictivo en urgencias: definición, tipología y aspectos éticos." Revista clínica española 210.8 (2010): 404-409
- 51 San Román JM, Fernández E, Cabello N, Gargantilla P. Contra el personal de urgencias. Tres años de experiencia en un hospital terciario. Emergencias. Vol. Extraordinario (Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias). 1999;68
- 52 (5/12/2013) <http://www.diarioinformacion.com/alicante/2010/02/27/agresiones-pacientes-medicos-disparan/983903.html>
- 53 (5/12/2013) http://www.cgcom.org/sites/default/files/Documento%20agresiones_0.pdf
- 54 Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. Faculty of Health and Applied Social Sciences, Psychology and Speech and Language Therapy, De Montfort University, Leicester, UK. J Clin Nurs. 2004 Jan; 13(1):3-10. (5/12/2013). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Clin+Nurs.+2004+Jan%3B13%281%29%3A3-10.+Aggression+towards+health+care+staff+in+a+UK+general+hospital%3A+variation+among+professions+and+departments.+Winstanley+S%2C+Whittington+R.Faculty+of+Health+and+Applied+Social+Sciences%2C+P>
- 55 Duncan SM, Hyndman K, Estabrooks CA, Hesketh K, Humphrey CK, Wong JS, Acorn S, Giovannetti P. Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. Can J Nurs Res. 2001 Mar; 32 (4):57-78. School of Nursing, University College of the Cariboo, Kamloops, British Columbia, Canada. Can J Nurs Res. 2001 Mar; 32 (4):57-78. (5/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11928302>
- 56 Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R.J.G., Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature, Aggression and Violent Behavior (2008), doi: 10.1016/j.avb.2008.07.001(5/12/2013)
http://www.researchgate.net/publication/222045249_Patient_and_visitor_violence_in_general_hospitals_A_systematic_review_of_the_literature
- 57 León, Mercedes Martínez. "El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España." Revista Bioética 18.2 (2010)
- 58 Ver nota 45

59 Gil Hernández. M^a Rosario, Morales Cobo M^aCruz, Del Rio Aragón. Paloma, Martín Durán. Ana M^a, Peñalvo Espinosa. Remedios Violencia: una constante en el Servicio de Urgencias" Revista Científica de la Sociedad española de Enfermería de Urgencias y emergencias". (5/12/2013)
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina7.html>

60 Henderson AD. Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. *Nurs Leadersh* (Tor Ont). 2003; 16 (4):82-98. School of Nursing, University of British Columbia, Vancouver. (5/12/2013)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14983926>

61 Saines J Violence and aggression in A & E: recommendations for action. Accident and Emergency Department, Wycombe Hospital, UK. *Accid Emerg Nurs*. 1999 Jan; 7 (1):8-12. (5/12/2013)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10232107>

62 Duxbury J. An exploratory account of registered nurses' experience of patient aggression in both mental health and general nursing settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1999 Apr;6(2):107-14. Health Studies Department, Bolton Institute, Deane, (5/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10455621>

63 Castellano Arroyo, M. "Violencia contra la mujer: Tipos de agresiones." *Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas* 3 (1994): 95-107

64 Wolf, Martín. *Violence in the Workplace. An Updated Analysis*. 2008 (3/5/2012)
<http://www.ncci.com/documents/violence-workplace.pdf>

65 Fernández Martín, María José, et al. "Análisis y registro de las agresiones en UCI." *Enfermería Intensiva* 17.2 (2006): 59-66

66 (4/12/2013) <http://nursingworld.org/workplaceviolence>

67 Baron, R. A. and Neuman, J. H. (1996), *Workplace violence and workplace aggression: Evidence on their relative frequency and potential causes*. *Aggr. Behav.*, 22: 161–173. doi: 10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:3<161::AID-AB1>3.0.CO;2-Q (4/12/2013) <http://www3.interscience.wiley.com/journal/64146/abstract>

68 Cheryl Anderson and Melinda Parish. Report of Workplace Violence by Hispanic Nurses *J Transcult Nurs*, Jul 2003; 14: 237 - 243. (4/12/2013) <http://tcn.sagepub.com/content/14/3/237.abstract>

69 Child RJ, Menten JC. Violence against women: the phenomenon of workplace violence against nurses. *Ment Health Nurs*. 2010 Feb;31(2):89-95. University of California-Los Angeles, School of Nursing, 700 Tiverton Ave., Factor Building, Los Angeles, CA 90095, USA. (4/12/2013) <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/01612840903267638>

70 Ventura-Madangeng J, Wilson D. Workplace violence experienced by registered nurses: a concept analysis.. Emergency Department, Canterbury Hospital, NSW, Australia. *Nurs Prax N Z*. 2009 Nov;25(3):37-50. (4/12/2013)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20157959>

71 Lara Boyett, Jessica Gacki-Smith, Cathy Homeyer, Altair M. Juarez MPH Susan L. MacLean PhD, RN Linda Robinson: *Journal of Nursing Administration* August 2009 Volume 39 Number 7/8 Pages 340 – 349 (4/12/2013)
<http://urgentmatters.org/media/file/Violence%20Against%20Nurses%20Working%20in%20US%20Emergency%20Departments.pdf>

72 Lara Boyett, y col. Ref. 65

73 Lara Boyett, y col. Ref. 65

74 Lipscomb J, Silverstein B, Slavin T, Cocy E, Jenkins L. Perspectives on legal strategies to prevent workplace violence. *J Law Med Ethics*. 2003;30(3):166-172

75 US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. National crime victimization survey: violence in the workplace, 1993-99. 2001. (4/12/2013) <http://www.ojp.gov/bjs/pub/pdf/vw99.pdf>.

76 May DD, Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs*. 2002 Feb; 28 (1):11-7. Interventional Cardiology, Southern Medical Group, Tallahassee, Fla., USA. (4/12/2013) <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176702205127>

77 Lipscomb, J., & Love, C. (1992). Violence toward health care workers - An emerging occupational hazard. *AAOHN Journal*, 40 (5), 219-228. (4/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1580948>

78 Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, Grafstein E, Rae S, Ouellet L, Gillrie C, Way M. Departamento de medicina de emergencia, hospital de St. Paul, Vancouver, BC. *CMAJ*. 1999 Nov 16;161(10):1245-8. (4/12/2013) <http://www.cmaj.ca/content/161/10/1245.long>

79 Fernandes CM, Ref. 72

80 Henderson AD. School of Nursing, University of British Columbia, Vancouver Nurs Leadersh (Tor Ont). 2003;16(4):82-98. Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal and physical abuse at work (4/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14983926>

81 Presley, D., & Robinson, G. (2002). Violence in the emergency department: Nurses contend with prevention in the healthcare arena. *Nursing Clinics of North America*. 37 (1) 161-9

82 HEWITT, JEANNE B.1; LEVIN, PAMELA F.2 Violence in the Workplace: Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou, Fujian, China. *Annual Review of Nursing Research*, Volume 15, Number 1, 1997 , pp. 81-99(19) Publisher: Springer Publishing Company (4/12/2013) <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/arnr/1997/00000015/00000001/art00005>

83 Lin YH, Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* - September 2005 (Vol. 42, Issue 7, Pages 773-778, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2004.11.010) *Int J Nurs Stud*. 2005 Sep;42(7):773-8. (5/5/2012) <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.010>

84 Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, Kwok KT, Tong JM, Yen PF, Leung WC. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. Faculty of Medicine, University of Hong Kong, Pokfulam, Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006 Feb;12(1):4-5. *Hong Kong Med J*. 2006 Feb;12(1):6-9. (5/5/2012) <http://www.hkmj.org/abstracts/v12n1/6.htm>

85 Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med*. 2012 Feb;7(2):79-84. doi: 10.1002/jhm.976. Epub 2011 Nov 4. (5/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22058040>

86 Al-Sahlawi KS, Zahid MA, Shahid AA, Hatim M, Al-Bader M. Violence against doctors: 1. A study of violence against doctors in accident and emergency departments. Accident and Emergency Department, Mubarak Al-Kabeer Hospital, Kuwait. *Eur J Emerg Med*. 1999 Dec;6(4):301-4. (5/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Eur+J+Emerg+Med.+1999+Dec%3B6%284%29%3A301-4.+Violence+against+doctors%3A+1.+A+study+of+violence+against+doctors+in+accident+and+emergency+department+s.+Al-Sahlawi+KS%2C+Zahid+MA%2C+Shahid+AA%2C+Hatim+M%2C+Al-Bader+M>

87 Stubbs B, Dickens G. Physical assault by patients against physiotherapists working in mental health settings. *St Andrews Healthcare*, Billing Road, Northampton NN1 5DG, UK. *Physiotherapy*. 2009 Sep;95(3):170-5. Epub 2009 Jul 21. (5/12/2013). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19635336>

88 Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, Hasselhorn HM; NEXT Study group. Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)*. 2008 Mar; 58 (2): 107-14. Epub 2008 Jan 21. Servicio central de Médecine du Travail Hôpitaux Hôtel Dieu AP-HP de Paris, Paris, Francia. (5/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Occup+Med+%28Lond%29.+2008+Mar%3B58+%282%29%3A+107-14.+Epub+2008+Jan+21.+Riesgos+de+violencia+en+enfermer%C3%ADa--los+resultados+del+estudio+de+%27NEXT%27+Europeo.+M+Estryn-Behar%2C+van+der+Heijden+B%2C+Camerino+D%2C+C+de+Fry%2C+Le+Nezet+O%2C+Conway+PM%2C+Hasselhorn+HM>

89 Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace--a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag*. 2002 Jan;10(1):13-20. School of Nursing, Family and Community Health, College of Social and Health Sciences, University of Western Sydney, Penrith South DC NSW 1797, Australia. (5/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11906596>

90 Estryn-Behar M, Ref. 82

91 Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *Source Institute of Occupational Medicine, Catholic University of Medicine, Rome, Italy. J Nurs Scholarsh*. 2011 Jun; 43 (2):203-10. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x. Epub 2011 Apr 1. (5/12/2013) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21605325>

-
- 92 (5/12/2013) [http://www.comb.cat/cat/actualitat/noticies/agressio/agressio_metges.pdf\(3/4/2012\)](http://www.comb.cat/cat/actualitat/noticies/agressio/agressio_metges.pdf(3/4/2012))
<http://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/anuari/anuari2012/pdf/praxi1.pdf>
- 93 (5/12/2013) http://www.medicosypacientes.com/noticias/2008/06/08_06_17_agresiones
- 94 (5/12/2013) <http://www.diariomedico.com/2009/03/23/area-profesional/normativa/un-sistema-registra-1669-agresiones-en-cuatro-anos>
- 95 DE SINDICATOS MÉDICOS, Confederación Estatal. Documento Marco para la Prevención y Actuación frente a la Violencia hacia los Facultativos. 2007. (8/12/2013)
http://www.smandaluz.com/sites/default/files/docu_pdf/2012docuPDF/ManifiestoCESM-DiaAgresiones2012.pdf
- 96 (5/12/2013) http://www.abc.es/hemeroteca/historico-04-10-2009/abc/Catalunya/el-personal-sanitario-catalan-ha-sufrido-1200-agresiones-desde-2008_103370048010.html
- 97 (5/12/2013) http://www.cgcom.org/sites/default/files/Documento%20agresiones_0.pdf
- 98 (5/12/2013) <https://www.navarra.es/NR/ronlyres/C6D73BDC-B828-4139-AB12-72EB9EA82343/125970/030409sa00.doc>
- 99 (5/12/2013) http://www.soitu.es/soitu/2009/04/03/info/1238762458_221520.html
- 100 (5/12/2013) <http://es.globedia.com/agresiones-medicos-producen-atencion-primaria-colegio-madrid>
- 101 (5/12/2013)
<http://www.diariodeavila.es/noticia.cfm/Local/20091123/avila/registro/quince/meses/19/incidentes/agresiones/sanitarios/1CE45C82-1A64-968D-59F1CC0ACA8292EF>
- 102 (5/12/2013)
http://www.elpais.com/articulo/espana/SAS/registra/700/agresiones/profesionales/sanitarios/2009/elpepuesp/20100217/elpepunac_14/Tes
- 103 (5/12/2013)
<http://www.smacor.com/Un%20estudio%20busca%20conocer%20las%20agresiones%20que%20no%20se%20reflejan%20en%20los%20tribunales.pdf>
- 104 <https://www.cgcom.es/>
- 105 Gil Hernández. M^a Rosario, Morales Cobo M^a Cruz, Del Río Aragón. Paloma, Martín Durán. Ana M^a, Peñalvo Espinosa. Remedios Violencia: una constante en el Servicio de Urgencias" Revista Científica de la Sociedad española de Enfermería de Urgencias y emergencias". (5/12/2013)
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina7.html>
- 106 Begoña Martínez-Jarreta, Santiago Gascón, Miguel Ángel Santed y Jesús Goicoechea. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud" Med. Clin (Barcelona). 2007; 128 (8):307-10 (5/12/2013)
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775307725708>
- 107 Begoña Martínez-Jarreta, Ref. 100.
- 108 María José Fernández Martín, María Gloria Camacho García, Clara Olmos Aullón, Samuel Ruiz García, Marta Sanjuán Navais. Análisis y registro de las agresiones en UCI" Enferm Intensiva. 2006; 17(2):59-66 (5/12/2013)
<http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/analisis-registro-las-agresiones-uci-13089638-original-articles-2006>
- 109 Farrell GA¹, Shafiei T Int J Nurs Stud. **Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey (the SWAB study).** 2012 Nov; 49 (11):1423-31. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.06.007. Epub 2012 Jul 6.
- 110 Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R.J.G., Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature, Aggression and Violent Behavior (2008), doi: 10.1016/j.avb.2008.07.001(5/12/2013)

http://www.researchgate.net/publication/222045249_Patient_and_visitor_violence_in_general_hospitals_A_systematic_review_of_the_literature

111 Hahn S, Marianne Müller, Ian Needham, Theo Dassen, Gerjo Kok and Ruud JG Halfens. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3535–3546 (5/12/2013).

http://www.researchgate.net/publication/47499454_Factors_associated_with_patient_and_visitor_violence_experienced_by_nurses_in_general_hospitals_in_Switzerland_a_cross-sectional_survey

112 Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Section of Health, Bern University of Applied Sciences, Switzerland. sabine.hahn@bfh.ch Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2012 Dec;68(12):2685-99. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x. Epub 2012 Mar 1. (5/12/2013).

113 Galián Muñoz Inmaculada, Llor Esteban Bartolomé y Ruiz Hernández José Antonio Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia *Rev Esp Salud Publica. Poder-junio de 2012*; 86 (3):279-91. (5/12/2013)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

114 (5/12/2013)

http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1096612865252&id=1346236621095&pagename=SiteCGE%2FNoticia%2FTplNoticia_cge&p=1096612865252&c=page&tipo=Noticia